

**Universidad Nacional de Jujuy
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación para la Salud**

Trabajo de Campo con Proyecto Final

**“El consumo problemático de bebidas alcohólicas
en adolescentes residentes en la localidad de Abra
Pampa: consecuencias y prevención”**

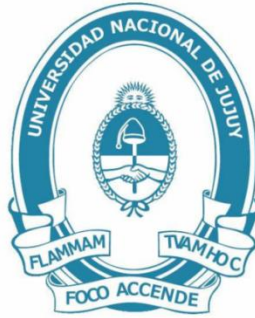
Tesista: Pedro Héctor Sebastián Caires

LU E-6668 – DNI 37.106.076

Tutor: Lic. Ignacio Felipe Bejarano

“EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES
RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE ABRA PAMPA: CONSECUENCIAS Y PREVENCION”

Universidad Nacional de Jujuy
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación para la Salud



Trabajo de Campo con Proyecto Final

**“El consumo problemático de bebidas alcohólicas en
adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa:
consecuencias y prevención”**



Tesista: Pedro Héctor Sebastián Ciales

LU E-6668 – DNI 37.106.076

Tutor: Lic. Ignacio Felipe Bejarano

DEDICATORIA

A mi mamá por ser la fuente de protección durante mi vida,

A mi papá por enseñarme el valor del trabajo,

A mi hermano por enseñarme su sabiduría,

A mi hermana por ser mi segundo hogar,

A mis sobrinos siempre tan alegres,

A mi cuñado por enseñarme valores,

A mi novia que supo acompañarme en tiempos de pandemia;

A todos ellos que los amo con el alma, les dedico mi proyecto que fue fruto del esfuerzo en paralelo durante mi trabajo en el norte de la Provincia de Jujuy como Educador Sanitario.

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia, Amigos, Profesores por el apoyo incondicional en el transcurso de la carrera

A la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales por enseñarme a cumplir mis sueños y guiarme en el camino de esta vida.

Al Director de mi Tesis Lic. Ignacio Bejarano por su compromiso y entrega hacia la Carrera de Lic. En Educación Para la Salud, al Lic. Rafael Carrillo por su guía en la construcción de este trabajo y a Agustina Baca por su colaboración.

A la Prof. Julieta Urzagaste de la Escuela de Minas Sede La Quiaca por su sabiduría y experiencia.

Quiero agradecer a mis ex compañeros de trabajo en el Hospital Nuestra Sra. Del Rosario de Abra Pampa.

La amistad es un regalo por eso quiero agradecer a aquellos compañeros y amigos que me impulsaron a seguir estudiando.

Lo más importante en esta vida son los seres queridos.

Ciares Pedro Héctor Sebastián

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
PLANTEO DEL PROBLEMA	6
Definición del problema.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis de trabajo.....	9
MARCO REFERENCIAL TEORICO	10
Adolescencia.....	11
Bebidas alcohólicas.....	12
Violencia física	13
Salud mental.....	15
Contención familiar	15
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES	18
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	22
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	37
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	47
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	50
INTRODUCCION	51
MARCO TEORICO	52
FUNDAMENTACION	56
OBJETIVOS	57
METAS.....	58
METODOLOGIA.....	59
ACTIVIDADES	61
EVALUACIÓN	64
BIBLIOGRAFIA.....	65
Anexo I	66

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene el fin de ser una contribución al estudio del alcoholismo y del consumo de bebidas alcohólicas en particular. En el campo de la Educación para la Salud intentando describir situaciones, personas y particularidades en un subgrupo poblacional como son los adolescentes (13 a 19 años) residentes en la localidad de Abra Pampa, pertenecientes al departamento de Cochinoca de la Provincia de Jujuy. Teniendo como referencia a los destacamentos y puestos de salud del Hospital Nuestra Sra. Del Rosario de Abra Pampa.

El Problema que se desea investigar se centra en las consecuencias que genera el consumo problemático de las bebidas alcohólicas en los Adolescentes entre los 13 y los 19 años de la Ciudad de Abra Pampa durante el transcurso del primer semestre del año 2.021.

La importancia de realizar esta investigación es debido a que esta problemática socio sanitaria es la más evidente que se observa¹ en dicha población y en este subconjunto poblacional en particular, ya que es una situación cotidiana que le sucede a una gran cantidad de jóvenes hoy en día.

En este contexto, la investigación que se propone, será de importancia para el campo de la Educación para la Salud porque tanto como el consumo problemático de bebidas alcohólicas como el alcoholismo poseen contextos particulares que están en función de aspectos culturales, familiares, sociales y económicos. Los contextos del estudio construirán escenarios de riesgo socio sanitarios en los que se pueden observar una población originaria, clima inestable y de mucha amplitud térmica con temperaturas que oscilan bajo cero, fuertes ráfagas de viento, de relieve pronunciado y donde las principales fuentes laborales son las mineras, administración municipal y el comercio en su mayoría.

Para el análisis de la problemática se utilizarán contenidos bibliográficos, que son usados por el cuerpo de trabajadores de salud en la actualidad y protocolos sobre

¹ La elección surge de que realice trabajo como Educador Sanitario en el Hospital Nuestra Señora del Rosario de Abra Pampa, y la mayor cantidad de consultas o internaciones médicas fueron por pacientes en estado etílico.

los cuales los profesionales líderes y jefes llegaron a basarse para poder desarrollar y enfrentar tal problemática social que afecta cada vez más a las comunidades de todo el país.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La propuesta de investigación se desarrollará en la ciudad de Abra Pampa perteneciente al Departamento de Cochinoca, Provincia de Jujuy, Argentina. Es atravesada por la ruta N° 9, su población es de 8705 de habitantes según el censo del 2010.

Esta localidad es denominada la Capital de Puna siendo además una ciudad importante puesto que se encuentra como una urbe importante de paso y su ubicación está cerca de dos empalmes muy importantes, la ruta 40 y a la ruta 11 y del atractivo turístico natural “El Huáncar”. La población que se propone como objeto de estudio será el Grupo Operativo de Alcoholismo del Hospital Nuestra Señora del Rosario.

En la argentina se estima que 1.700.308 mayores de 15 años, padecen trastornos de abuso o dependencia al alcohol. Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre las y los adolescentes y también la que registra inicios a edades más tempranas. Entre los estudiantes de enseñanza media de nuestro país, la edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años OAD (2009).²

Vale recordar que esta población está compuesta mayormente por menores de 18 años que la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad está prohibida por ley.; 24.784. Artículo 1: queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad. Ley N° 24.784 (1997)³. Dicha sanción tiene el objetivo de controlar el consumo problemático que genera en los jóvenes y prevenir el alcoholismo además de todas las complicaciones que genera el mismo.

² Observatorio Argentino de Drogas. (2009). Encuesta nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de nivel medio. Buenos Aires.

³ Ley N° 24.784. (1997). Diario oficial de la República Argentina. Buenos Aires.

A lo largo de la Historia las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos. Dependiendo de cada cultura, tomar alcohol puede ser un símbolo de inclusión y/o exclusión al grupo social. Un símbolo de celebración o un acto sagrado. No obstante, en la actualidad, el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel internacional.

En nuestro país, en las últimas décadas, el tradicional modelo de ingestión regular del vino y vinculado a la alimentación (característico de inmigrantes italianos y españoles) fue dando paso progresivamente a un consumo episódico excesivo o intermitente. Situación que se da con mayor frecuencia los fines de semana (especialmente con destilados o jarra loca) por fuera del marco de la alimentación y de la situación familiar, prevalentemente en espacios vinculados con la nocturnidad, esta modalidad la denominamos Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA).

Se define el CEEA como la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en periodo corto de tiempo (horas) esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez⁴.

Aproximadamente 766.743 estudiantes de nivel medio han consumido alguna bebida alcohólica en el último mes lo que representa un 46,3% del total de los estudiantes de nuestro país; de estos, el 60% reconoce haber tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las última dos semanas⁵. Es importante destacar que la mayor parte de las “borracheras” o abuso se registran durante los fines de semanas.

El problema del consumo de bebidas alcohólicas en las y los adolescentes es tan grave que según la OMS⁶ *“una de cada 5 muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol”* siendo el CEEA una de las problemáticas que mayor impacto tienen en el

⁴ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Moróñas. Buenos Aires.

⁵ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Moróñas. Buenos Aires.

⁶ Organización Mundial de la salud. (2004) Global status report on alcohol. Ginebra. WHO.

sistema socio-sanitario. El abordaje del CEEA es de alta prioridad para el sistema sanitario los servicios de salud deben ofrecer acciones de prevención y tratamiento, trabajando en conjunto diferentes actores sociales estimulando modalidades participativas, y generando conciencia sobre los riesgos y consecuencias derivados del abuso del alcohol⁷.

A partir de estas consideraciones surgen las siguientes preguntas guías que serán los ejes de nuestra investigación:

- ¿Hay actitudes de violencia física en los jóvenes relacionada al consumo de bebidas alcohólicas?
- ¿Cómo afecta el consumo de bebidas alcohólicas la salud mental de los jóvenes?
- ¿Son los jóvenes contenidos afectivamente por sus familiares?

Definición del problema

¿Qué consecuencias produce el consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el Primer semestre del 2.021?

⁷ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Morochas. Buenos Aires.

OBJETIVOS

Objetivo general

➤ Determinar las consecuencias que produce el consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el primer semestre del 2021

Objetivos específicos

➤ Comprobar si hay actitudes de violencia física en los jóvenes de 13 a 19 años relacionada al consumo de bebidas alcohólicas.

➤ Verificar como afecta el consumo de bebidas alcohólicas la salud mental de los jóvenes.

➤ Indagar sobre la contención familiar en adolescentes que consumen bebidas alcohólicas.

Hipótesis de trabajo

➤ El consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el primer semestre del 2021 trae como consecuencia desequilibrios físicos y psíquicos en los jóvenes que se expresan en actitudes de violencia física y que afectan su salud mental. Esta situación se debe a una ausencia de contención afectiva en los jóvenes por parte de sus familiares.

MARCO REFERENCIAL TEORICO

Definimos al alcoholismo como el uso del alcohol en las formas en que se pasa las normas éticas tradicionales y que no está dentro de las normas culturales generalmente aceptadas por un grupo social, así, por ejemplo, el uso cultural es diferente en cada país y está determinado por el sustrato cultural según Sian R. (1992)⁸.

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un importante problema de salud pública. Sus consecuencias de orden físico, mental y social tienen un gran impacto socio-sanitario, con importantes efectos diferenciales entre distintos grupos de población, así como grandes costes sociales derivados tanto de la utilización de los servicios sanitarios como de las pérdidas materiales y de producción que ocasiona.

El alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Son los patrones del consumo de alcohol los que determinan los beneficios y daños: dónde, qué, cómo, cuándo, con qué frecuencia y con quién bebe la gente son todas influencias importantes. Al mismo tiempo, el consumo de alcohol, como muchas otras conductas, se aprende, puede estar acompañado de elecciones responsables y puede prevenirse la posibilidad de que cause daño.

Con gran frecuencia se reconoce al alcoholismo como la actual toxicomanía de mayor relevancia y extensión a nivel mundial por su prevalencia y repercusión, cuyas consecuencias se expresan como enfermedad y muerte. Sin embargo, aún resulta polémico comprender si el alcoholismo un problema médico que deriva en problemas sociales o si, por el contrario, es un problema social que deriva, en muchos casos, en

⁸ Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.

problema de salud-enfermedad que afecta no solo a individuos, sino también a la sociedad.

Para desentrañar esta polémica se hace necesario el reconocimiento de los elementos integradores del fenómeno donde la individualidad, junto al entorno familiar y social, juega un papel importante en el fomento y desarrollo de dicha conducta. Por tanto, al abordar el fenómeno adictivo, las responsabilidades sociales no se pueden reducir a un listado de deberes elaborado por académicos, consultores, políticos, organizaciones de la sociedad civil o medios de comunicación. La responsabilidad, ante todo, es una actitud personal, la cual comienza con la reflexión individual. De cualquier manera, es un problema que debemos enfrentar al interior de nuestra sociedad sin olvidar el significado sociocultural que posee el alcohol. Tal es así, que la aceptación social de la ingestión de bebidas alcohólicas se ha extendido, aunque en algunas zonas de Cuba los patrones sociales de consumo difieren en cantidad y frecuencia. En estas regiones la influencia de los marcos culturales y sociales determina el consumo, por lo que aparecen conceptos muy amplios acerca de la práctica que van desde las falsas concepciones o mitos del beneficio del consumo, hasta la recomendación médica o la creación de facilidades desmedidas por instituciones estatales o sociales para el expendio de bebidas alcohólicas. A pesar de los grandes esfuerzos sociales llevados a efecto desde la promoción y la prevención de este flagelo, son cada vez más las personas que consumen y se inician a edades tempranas, con una tendencia al incremento que comienza a borrar las diferencias entre los sexos con el consumo creciente en las mujeres. Chang de la Rosa (2012)⁹.

Adolescencia

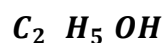
No se conoce tan bien al adolescente como al niño. Hay que extender sobre la realidad que oculta este término. Se habla hoy de la población de los “ADOS” expresión mediática que tiende a aislar a los individuos jóvenes “de paso”, “de tránsito” encerrándolos en un tipo de edad. En vez de limitarse a situarla en la pirámide de las edades, es más interesante buscar un consenso y superar las controversias y

⁹ Chang de la Rosa, M. (2012). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Instituto Nacional de higiene epidemiología y microbiología. Revista Cubana de higiene y epidemiología. 50 (3): 425-426.

desacuerdos entre psicólogos, sociólogos y endocrinólogos-neurólogos. Algunos prolongan la infancia hasta los catorce años y sitúan a la adolescencia entre los 14 y 18 años, como una simple transición hacia la edad adulta. Aquellos que la definen en términos de crecimiento, como un periodo de desarrollo muscular y nerviosos, se sienten tentados incluso de prolongarla hasta los 20 años, los sociólogos toman en cuenta al fenómeno actual de los “adolescentes retrasado” estudiantes prolongados que viven en casas de sus padres mucho más allá de su mayoría. Algunos psicólogos reducen a la adolescencia al capítulo final de la infancia. En opinión de Dolto (1992)¹⁰ es una fase de mutación. Es tan capital para el adolescente confirmado como el nacimiento y los primeros 15 días de su vida lo son para el niño pequeño. El nacimiento es una mutación que permite dar el paso del feto al niño de pecho y su adaptación al aire y a la digestión. El adolescente, por su parte, pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir, y es, para los adultos, objetos de cuestionamiento, que, según los padres, está cargado de angustia o pleno de indulgencia.

Bebidas alcohólicas

El que normalmente se consume es una sub sustancia toxica llamada alcohol etílico o etanol. Es fundamentalmente depresor del sistema nervioso central. Su transitorio efecto estimulante es debido a su acción sobre el sistema nervioso central que producen las desinhibiciones en la personalidad, el diccionario enciclopédico de Medicina dice; *“a grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico, que produce intoxicación, incardinación muscular, delirio y coma”*. Según algunos investigadores es un verdadero *“veneno de la inteligencia”* de acción nociva no solamente para el individuo sino para la sociedad y aun para la raza¹¹. La fórmula química del alcohol que nos interesa o sea el etílico es la siguiente:



Es decir que la composición de los alcoholes son el Carbono, el Hidrogeno y el Oxígeno. La forma más básica de obtención de alcoholes es la fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como la uva, la melaza, el lúpulo, los cereales y la

¹⁰ Dolto, F. (1992). La causa de los adolescentes. Editorial Seix Barral. México DF.

¹¹ Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.

mayoría de las frutas, lo que da origen a productos de cultura primaria como los vinos, cervezas, sidras licores, o la chicha en las culturas precolombinas, etc. Un segundo tipo de obtención es la destilación, normalmente basada en productos ya fermentados, es el caso de ron, obtenido de la fermentación de melaza de caña de azúcar o el coñac, resultado de la destilación de vinos de uva. El alcohol etílico es un líquido sin color y tiene poco olor, pero tiene gusto fuerte. Lo que produce olor son los ingredientes de las bebidas alcohólicas¹².

Violencia física

La violencia es un fenómeno multi-causal en el que hay interacciones entre los diferentes factores que generan o facilitan su ocurrencia. No existe una condición única que pueda explicar por sí sola el comportamiento violento de una persona. El modelo explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera cómo el comportamiento violento está determinado por la influencia ejercida desde diferentes niveles, OMS (2009)¹³.

1. Nivel individual: caracterizado por las condiciones biológicas y la historia personal.
2. Nivel de las relaciones sociales más cercanas: pareja, familia, amigos y compañeros.
3. Nivel de la comunidad: el vecindario, la escuela y los lugares de trabajo.
4. Nivel social o de la estructura de la sociedad: condicionado por normas sociales, culturales y legales.

Se han identificado diferentes condiciones de riesgo, entre las que se distinguen

➤ La competencia de los padres o de los responsables del cuidado del niño. Cuando aquellos carecen de habilidades necesarias, desconocen alternativas de

¹² Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.

¹³ Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

corrección al castigo corporal, o se abstienen a normas culturales insatisfactorias, hay más probabilidades de que incurran en el maltrato físico y psicológico.

➤ La existencia de frecuentes conductas agresivas en el seno de la familia. Cuando los niños son testigos o víctimas de actos violentos ellos mismos tienden a repetir esa conducta violenta durante su vida adulta

➤ Las personas que han sufrido agresiones previas de la pareja, ya sean psicológicas, sexuales o económicas, están en mayor riesgo de volver a ser víctimas de ataques similares.

➤ El abuso del alcohol y el uso de drogas se asocia con comportamientos violentos y aunque no son la causa básica, favorecen su ocurrencia.

➤ El porte o posición de armas, es un factor desencadenante o facilitador ya que aumenta la oportunidad y la posibilidad de uso.

➤ El enaltecimiento de las conductas violentas en los medios de comunicación social son un factor relevante, por cuanto deforma la realidad y fomenta respuestas violentas.

➤ Los comportamientos violentos sobrevienen en muchos casos como consecuencia de una forma equivocada de resolver los conflictos o de ejercer la autoridad y el poder sin tomar en cuenta los derechos de las demás personas y las normas de convivencia.

La presencia de factores situacionales que bajo circunstancias específicas facilitan la comisión de actos violentos, a veces por personas sin antecedentes de este tipo de conductas. OMS (2009)¹⁴.

¹⁴Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido desde su creación la importancia de los componentes psicológicos y sociales, como lo refleja la definición de salud incorporada en su Constitución. Según esta, *“no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social”*. En efecto, la salud mental, la salud física y el funcionamiento social son componentes esenciales de la vida humana estrechamente relacionados e interdependientes. No obstante, en muchos países aún se subestima la salud mental en contraposición a la salud física, OMS (2009)¹⁵.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud “CIE-10”¹⁶ define los trastornos mentales y del comportamiento como un conjunto nosológico. Los síntomas varían sustancialmente, pero estos trastornos se caracterizan en términos generales por alguna combinación de alteraciones de los procesos del pensamiento, las emociones, el comportamiento y las relaciones interpersonales.

La salud mental de la población está influida por factores macro sociales y macroeconómicos ajenos al sector salud: Las políticas gubernamentales tienen una influencia sobre muchos de estos factores y pueden tener efectos tanto negativos como positivos en la salud mental OMS (2009)¹⁷

Contención familiar

Según el libro de lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. El equipo de salud tiene el deber de asistir al paciente sin ningún tipo de menoscabo o discriminación prioritariamente para niños, niñas y adolescentes¹⁸.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionado con la Salud. Publicación Científica N° 554. Ginebra.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

¹⁸ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Moróñas. Buenos Aires.

Se promueve la atención en espacios de salud amigables, que favorezcan el establecimiento de una relación de confianza y seguridad, de manera tal que las/los adolescentes puedan recurrir a ellos en casos de necesidad Pomares. Es fundamental privilegiar la escucha y no intervenir desde la sanción moral. Además, se destaca la confidencialidad y la importancia de contar con un referente adulto que acompañe (familiar, miembro de la comunidad u otras personas legalmente responsables) este debe estar sujeto al consentimiento del adolescente. Será imprescindible proporcionar información adecuada y apoyo a los padres o referentes vinculares para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad con el joven. Se debe prestar especial atención a entornos familiares que no constituyan un medio seguro o propician para el adolescente y que requieran un tratamiento familiar. En el caso de evaluar la necesidad de comunicación a los padres o adulto responsables y esta se encuentre imposibilitada, deberá comunicarse a la autoridad administrativa de protección de los derechos del niño/adolescente que corresponda en el ámbito local¹⁹.

Según el libro de Alcoholismo Regina, S. (1992)²⁰ comenta que los problemas familiares no desaparecen milagrosamente al iniciar ciertos tratamientos. Muchas veces aun durante el mismo, sobrevienen muchas recaídas, pero no quiere decir que la situación no tenga solución. El alcoholismo toma su tiempo en manifestarse y para la recuperación también necesita tiempo.

Si los familiares pueden entender que el alcohólico está sufriendo una enfermedad real, pueden ayudar al enfermo y a sí mismos a solucionar el problema. Los familiares, especialmente los más allegados, tienen necesidad de consultar a alguien, que puede ser el médico de cabecera, un asistente social, un asesor espiritual o un amigo íntimo. Pueden asistir a reuniones abiertas de A.A., para entender mejor el problema. En esas reuniones siempre hablan miembro de Al-Anon que, basados en sus experiencias personales, están en condición de asesor eficazmente a otros familiares sobre la mejor manera de manejarse con el alcoholismo en el hogar, para evitar la desintegración de la familia, y si es posible llevar un enfermo a A.A.

¹⁹ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Moróñas. Buenos Aires. Pag 12

²⁰ Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.

El Trabajador social o de salud en el alcoholismo se realiza con el: Enfermo, la Familiar y la Sociedad. Con cada una de estas unidades se emplean las técnicas de servicio Social de Problemática Individual (caso social) Regina S. (1992)²¹.

➤ Con cada una de estas unidades se emplean las técnicas de Servicio Social de Problemática Individual (Caso Social).

➤ Con la familia se busca la comprensión el apoyo entre sus miembros, aprendiendo a vivir con un alcohólico, aceptando la enfermedad como tal y no como un VICIO adquirido por su voluntad, despertando en el núcleo familiar la Fe y la Esperanza de lograr juntos la recuperación. No se debe olvidar que la familia también sufre los efectos del alcoholismo y se encuentra psíquicamente enferma.

²¹ Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES

Uno de los antecedentes consultados es el realizado por Beunza Nuin²² y colaboradores (2013) quienes plantean que el consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres.

Estos investigadores son de la opinión que en la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. Para comprender el problema del consumo de alcohol en la población en general es importante partir de aspectos básicos como lo son las definiciones y el panorama general de esta problemática en el mundo entero, además de conocer las consecuencias de su consumo y la función de enfermería en la prevención.

Por su parte Alderete y colaboradores²³ (2008) realizaron un trabajo de investigación sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy. El objetivo fue examinar los patrones de consumo y los problemas relacionados con el alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina.

Parten en considerar que en el año 2005 se aplicó una encuesta a una muestra representativa de 2 924 jóvenes de noveno grado (12-17 años), incluidas la información sociodemográfica y de consumo y la prueba AUDIT-C. Los resultados que muestran dicen que hasta 9% de las mujeres y 11% de los varones refirieron consumo de riesgo; asimismo, 12% de las mujeres y 19% de los varones notificaron síntomas de dependencia. Las mujeres presentaban menor probabilidad que los varones de

²² Beunza Nuin; Gea-Sánchez, A; Martínez Hernández. (2013). Consumo problemático de bebidas alcohólicas. “Conceptos de salud pública y estrategias preventivas un manual para ciencias de la salud”. Editorial Elseiver. Madrid.

²³ Alderete, E., Kaplan, C.P., Nah, G., Pérez-Stable, E.J. (2008). Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy. Argentina. Salud pública de México, 50(4), 300-307.

experimentar síntomas de dependencia (RM ajustada 0.7; IC95% 0.6-0.8) o de consumo perjudicial (RM ajustada 0.7; IC95% 0.6-0.8). Tener mayor edad, trabajar y asistir al turno nocturno fueron factores de riesgo para el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

Concluyen que los resultados ponen de relieve la importancia de instituir intervenciones de prevención y tratamiento para los adolescentes. Entre otros contenidos destacan que, en la Argentina, hasta la década 1980, el patrón cultural del consumo de alcohol era permisivo, pero con rechazo a los excesos. A partir del año 2000, la permisividad incondicional se ha extendido en la sociedad. Este cambio es atribuible a la industria, en particular la productora de cerveza que multiplicó en grado notable sus ventas tras enfocar su publicidad en la población juvenil para ampliar el número de sus consumidores.

El hábito de beber entre los jóvenes dejó de vincularse con la alimentación y el ambiente familiar y pasó a ser parte del encuentro nocturno, los lugares bailables, la diversión y el descontrol. En el año 2005, en una encuesta de prevalencia entre jóvenes argentinos de 14 a 17 años edad se determinó que 63% de los varones y 59% de las mujeres habían consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y hasta 42 y 37%, respectivamente, en el último mes mientras que 31% de los varones y 23% de las mujeres consumían en forma excesiva.

Para la provincia de Jujuy, los resultados indicaban una prevalencia de consumo algo más baja. Hasta 48% de los varones y 39% de las mujeres habían consumido alguna vez en la vida, en tanto que 27% de los varones y 19% de las mujeres lo habían hecho en el último mes. Este estudio amplía los conocimientos existentes y describe, además de los patrones de consumo, los problemas relacionados con el consumo y los factores sociodemográficos vinculados con él en jóvenes de una población socialmente vulnerable.

Los efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes fue un tema investigado por Caña²⁴ y colaboradores

²⁴ Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 15(1), 55-66.

(2015) consideran que la adolescencia es un período asociado al inicio y la progresión del consumo de alcohol. En esta etapa también son frecuentes las conductas impulsivas y la toma de decisiones (TD) riesgosas.

El objetivo del trabajo fue evaluar el patrón de consumo de alcohol (PCA) de adolescentes masculinos y femeninos, sus distintos niveles de impulsividad y cómo afecta estas variables a la toma de decisiones. Como metodología usaron un análisis de clases latentes se determinaron diferentes PCA de 230 adolescentes de 14 a 17 años. Utilizaron un diseño ex post facto prospectivo factorial con los factores Urgencia Positiva (Baja/Alta), PCA (Moderado/Binge) y Sexo (Femenino/Masculino). Se evaluó la TD en los 78 participantes que integraron los grupos del estudio.

Los resultados mostraron que los consumidores varones binge, en comparación con los moderados, mostraron un mejor desempeño, pero su rendimiento disminuyó al final de la prueba. Dentro del grupo de los participantes con baja urgencia positiva, aquellos con un patrón de consumo tipo binge, realizaron TD más ventajosas. Conclusiones: El PCA y la impulsividad rasgo parecen influir sobre la TD de los adolescentes.

Finalmente Rodríguez Espínola y Bonfiglio²⁵ (2017) investigaron sobre las adicciones y vulnerabilidad social: el consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales. Entre sus contenidos podemos resaltar que es de suma importancia el hecho de que la Argentina ocupa el segundo lugar entre los países de América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita.

En este contexto, quizás no sorprenda que entre 60 y 70% de los jóvenes presenta modalidades de consumo excesivo de alcohol. ¿Qué es una modalidad o patrón de consumo episódico excesivo de alcohol? Aunque hay variaciones, en general, se define el consumo episódico excesivo de alcohol como el consumo de 4-5 unidades de alcohol en mujeres-hombres, respectivamente. La cantidad de alcohol que

²⁵ Rodríguez Espínola, S., Bonfiglio, J. I. (2017). Adicciones y vulnerabilidad social: el consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales. Serie del Bicentenario 2010-2016, Informe nº 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina. Universidad Católica Argentina.

corresponde a una unidad de alcohol varía en distintos países; sin embargo, podemos decir que corresponde a, aproximadamente, 4-5 latas de cerveza (de 335 ml cada una).

En los últimos años aumentó el interés de los científicos por estudiar e identificar prácticas de consumo de alcohol asociadas a modalidades riesgosas de consumo de alcohol. Una práctica de este tipo es lo que en Argentina se denomina la previa. La previa es entendida como el consumo de alcohol antes de asistir a un evento (social, deportivo o musical), donde se podrá o no consumir cantidades adicionales de alcohol.

En un trabajo reciente realizado con jóvenes argentinos asistentes a previas encontramos que cerca de la mitad de los jóvenes indicó asistir, en promedio, 2,5 veces por mes a previas. Asimismo, indicaron consumir un promedio de casi seis unidades de alcohol (casi dos litros de cerveza) por previa. ¿Cuáles son las bebidas más consumidas por estos jóvenes? Cerveza (87,2%), fernet (72%) y vino (63,9%) fueron las bebidas alcohólicas de preferencia, consumidas por un mayor número de participantes. El 54,5%, 34,9% y 31% de los participantes indicó tomar cerveza, fernet y vino al menos, una vez por semana.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El paradigma seleccionado para realizar esta investigación es el positivista. El positivismo es una tendencia dentro del idealismo filosófico y representa en ella una de las líneas del idealismo subjetivo.

Esta identificación señala para el positivismo algunos trazos esenciales. Dentro de ellos para el fundador del positivismo, Augusto Comte, podemos distinguir tres preocupaciones fundamentales; una filosofía histórica; en la que encontramos las bases de su filosofía positiva y su célebre “ley de los 3 estados” que marcaron las fases de la evolución del pensar humano: TEOLOGICO, METAFISICO Y POSITIVISMO; una fundamentación y clasificación de las ciencias (matemática, astronomía, física, química, filosófica, y sociológica) y una elaboración de una disciplina para estudiar los hechos sociales.

La Sociología que en un primer momento se la denominó física social. Una de las afirmaciones básicas del positivismo está representada por la idea de la “unidad metodológica” para la investigación de los datos naturales y sociales. Se partía de la idea de que tanto los fenómenos de la naturaleza como los de la sociedad estaban regidos por las leyes universales. El problema residía para el investigador en la búsqueda de los procedimientos adecuados teniendo en cuenta los objetos que se pretendían alcanzar. Uno de los elementos principales en el proceso de cuantificación de los datos sociales fue el empleo del término “variable”. La variable permitió no solo medir las relaciones entre los fenómenos sino también probar hipótesis y establecer generalización. Para que la variable fuese verdaderamente eficaz, debía ser operacionalizada, esto es tener un significado específico verificable. Los conceptos operacionalizados formaban las proposiciones que permitían formular teorías (Triviños, 1987)²⁶.

El abordaje metodológico será Hipotético Deductivo. Basado en un diseño no experimental. Las Hipótesis Deductivas tienen como punto de partida leyes generales o

²⁶ Triviños, A. (1987). Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales: la Investigación Cualitativa. Ediciones Atlas. San Pablo, Brasil.

teorías que se aplican a situaciones particulares. Mediante el razonamiento deductivo un investigador puede desarrollar expectativas científicas o hipótesis fundadas en principios teóricos generales OPS (1994)²⁷.

Se propone un estudio descriptivo, que son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno OPS (1994)²⁸.

El Universo se considerará al conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación Camel F, (1970)²⁹ lo define como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. La investigación se centra en personas con problemas de consumo de bebidas alcohólicas que acuden por algún problema físico y/o que asisten al G.O.A. del Hospital Nuestra Sra. Del Rosario del cual son un total de 120 personas que asisten de manera ocasional. La Muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo OPS (1994)³⁰. La Muestra en este Proyecto es la cantidad de 60 personas.

Criterios de Exclusión:

- Ser mayor de 19 años o menor de 12 años.
- No haber asistido al G.O.A.
- No ser residente del Departamento Cochínoca.
- No tener Problemas con el Alcohol.

Criterio de Inclusión:

- Ser adolescente de entre 13 a 19 años.
- Ser Residente del Dpto. Cochínoca.
- Asistir al G.O.A. al menos alguna vez.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. (1994). Metodología de la Investigación, 2ª Edición, 1994, Washington.

²⁸ Organización Panamericana de la Salud. (1994) Metodología de la Investigación, 2ª Edición, 1994, Washington.

²⁹ Camel, F. (1970). Estadística Médica y de Salud Pública. Universidad de los Andes. Venezuela.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. (1994). Metodología de la Investigación, 2ª Edición, 1994, Washington.

RESULTADOS

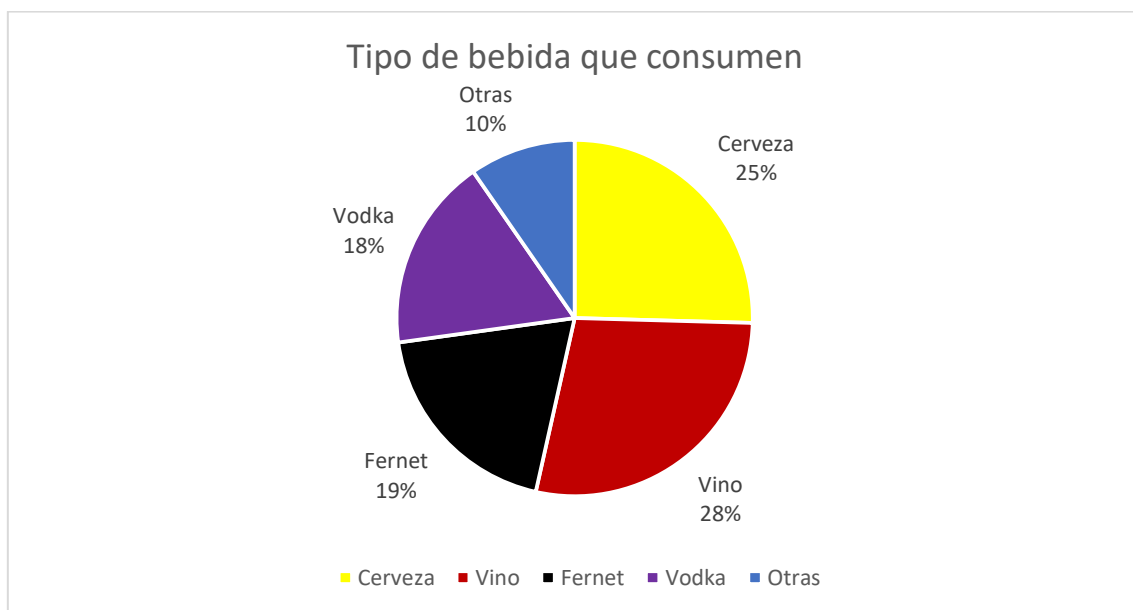
Datos de la Encuestas

Tabla 1. Consumo de alcohol

	Consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje
SI	60	100%
NO	0	0%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

En la tabla número 1, se evidencia que el 100% de los adolescentes encuestados manifiesta consumir bebidas alcohólicas aun encontrándose asistiendo al grupo operativo de alcoholismo.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico 1. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas.

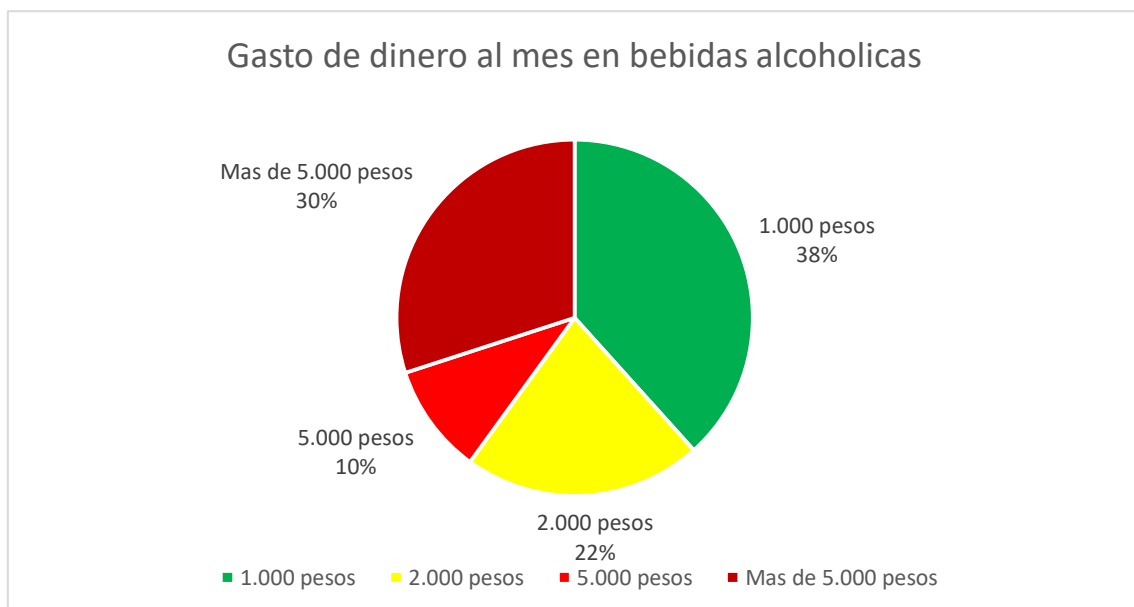
En este gráfico, se representa las estadísticas descriptivas para el consumo de bebidas alcohólicas a los encuestados. El promedio de consumo es de 28% para el vino, 25% para la cerveza, 18% para el vodka, 19% para el fernet y 10% para otras bebidas.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 2. Cantidad de consumo de alcohol por ocasion.

En el grafico 2, se puede observar que los adolescentes que consumen 1/2 litro son el 10 % de las personas encuestadas, los que consumen 1 Litro el 11%, aquellos que consumen 2 litros el 24% y por más de 2 litros el 55%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 3. Gasto de dinero al mes en el consumo de Alcohol.

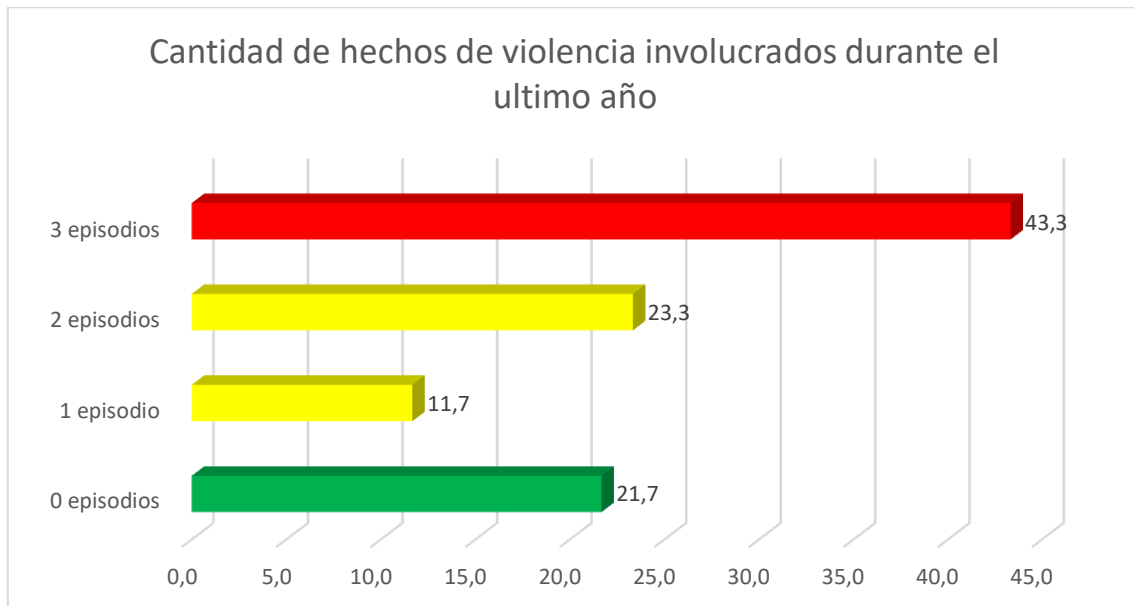
En el grafico 3, se puede evidenciar que para el gasto mensual de consumo de alcohol es de 1.000 pesos para el 38% de los encuestados, mientras que 2.000 para el 22% de los encuestados, 5.000 pesos para el 10% de los encuestados mientras que para el 30% restante fue para aquellos que gastan mas de 5.000 pesos al mes.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 4. Identificación de los tipos de violencia según su situación.

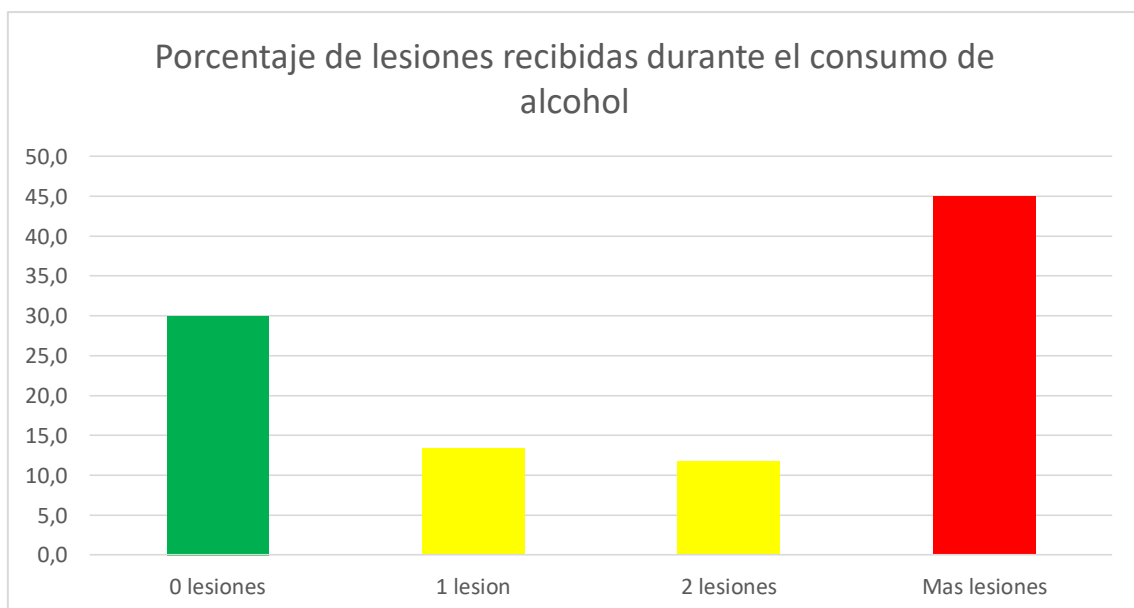
En el grafico 4, se visualiza la identificación de los tipos de violencia en torno a la percepción que tienen los encuestados que la han vivido o presenciado. La más alta es la violencia física con 32%, mientras que la violencia económica el 21%, con 19% la violencia psicológica, el 13% la Violencia Intrafamiliar, el 12% de las personas identifica a todos los tipos de violencia y solo el 3% no identifica o no reconoció ningún tipo de violencia.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 5. Cantidad de hechos de violencia en los que los encuestados estuvieron involucrados.

En el grafico 5, los encuestados que estuvieron involucrados en hechos de violencia están ordenados de la siguiente forma, con 0 episodios el 21,7%, con 1 episodio el 11,7%, con 2 episodios el 23,3% y con 3 episodios 43,3%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 6. Porcentaje de lesiones recibidas durante el consumo de alcohol.

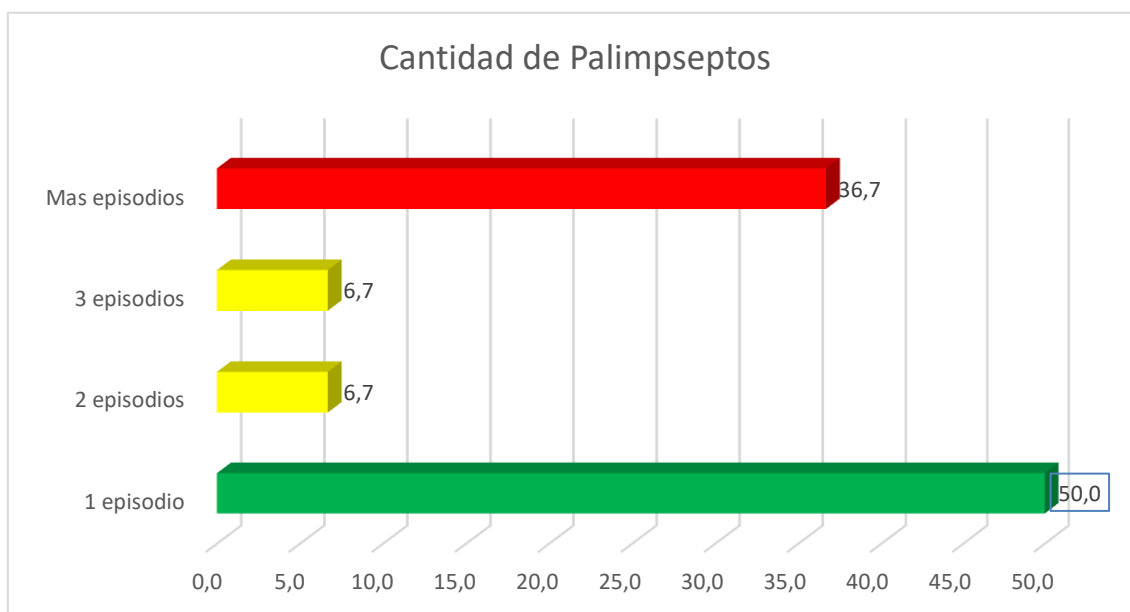
En el grafico 6, dicho porcentaje divide de la siguiente manera, por 0 lesiones el 30,0%, por 1 lesión el 13,3%, por 2 lesiones el 11,7% y por Mas lesiones 45,0%.

	Personas que experimentaron palimpsestos	Porcentaje
SI	60	100%
NO	0	0%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Tabla 2. Palimpsestos.

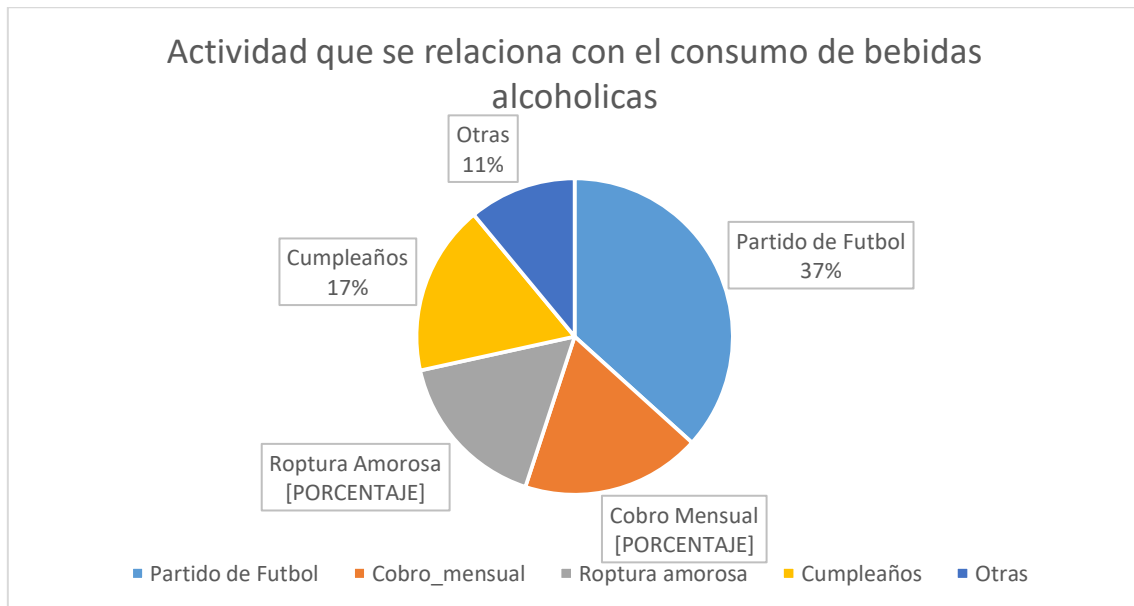
En la tabla 2, podemos evidenciar que el 100% de los adolescentes han experimentado palimpsestos o amnesia transitoria.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico 7. Cantidad de Palimpsestos.

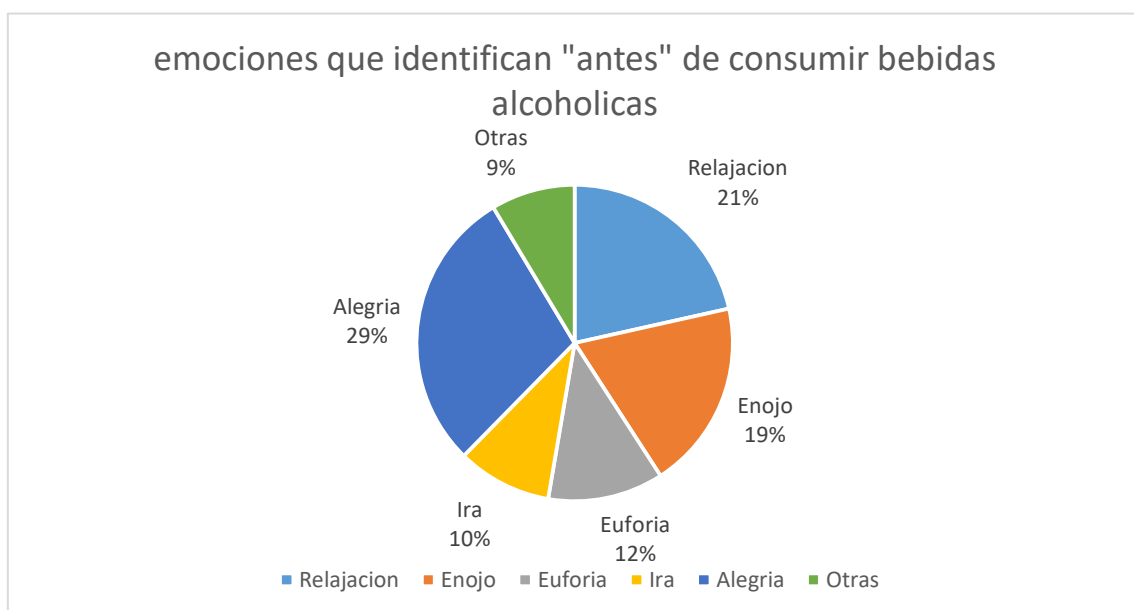
En el grafico 7, dicha cantidad se divide de la siguiente manera, para 1 episodio el 50,0%, para 2 episodios el 6,7%, para 3 episodios el 6,7% y para “más episodios” el 36,7%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico 8. Actividad que están relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas.

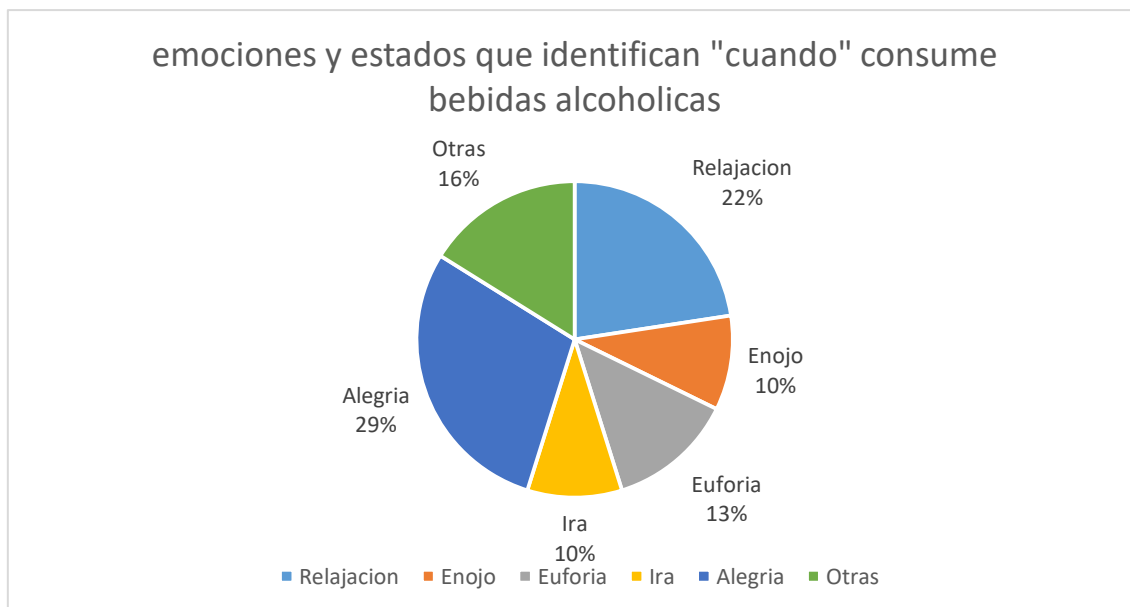
En el Gráfico 8, se observa el porcentaje de las actividades relacionadas como motivo de consumir bebidas alcohólicas. El 37% de los adolescentes la relaciona con el futbol, el 18% la relaciona con el cobro mensual, con 17% la relaciona con los cumpleaños, con 17% una ruptura amorosa y con 11% otros motivos.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico 9. Emociones previas al consumo de bebidas alcohólicas.

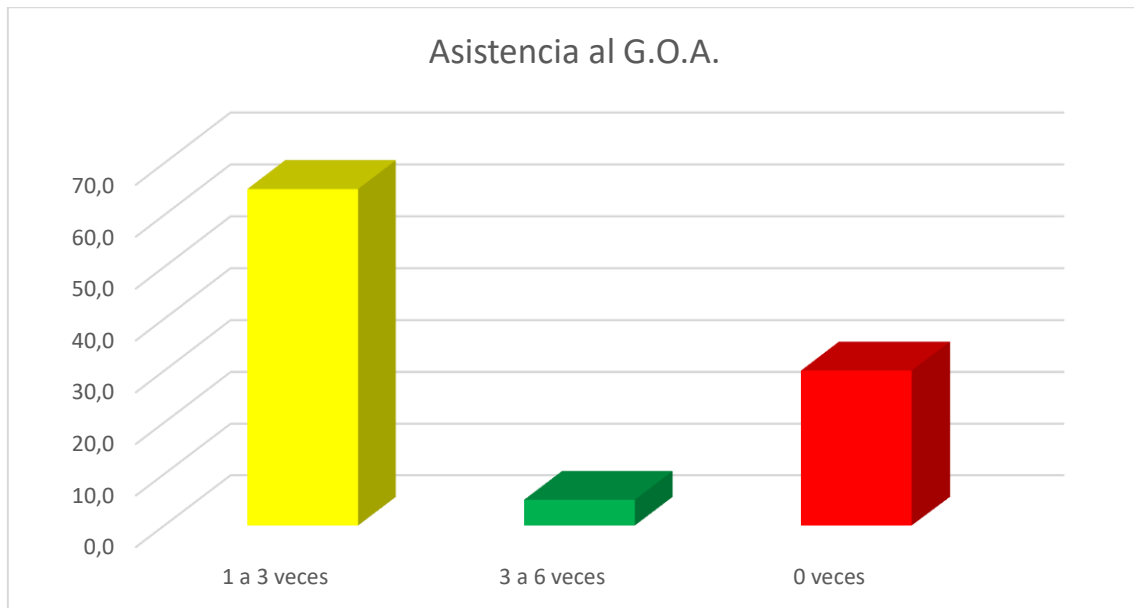
En el Gráfico 9, en tanto a las emociones previas al consumo de bebidas alcohólicas se representa de la siguiente forma: el 29% de las personas la relaciona con la relajación, el 21% con alegría, el 19% con enojo. El 12% con euforia, el 10% con Ira y el 9% con otras emociones.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico 10. Emociones y estados durante el consumo.

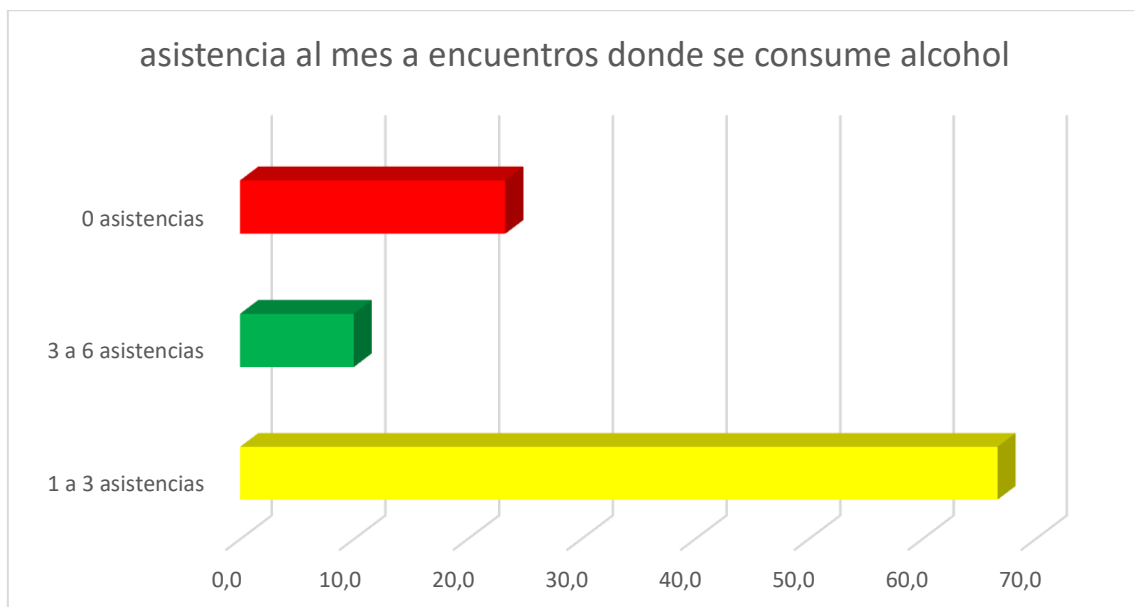
En el Gráfico 10, la identificación de emociones y estados con la que los asistentes al G.O.A. se identifican son: 29% de alegría, 22% de relajación, 16% con otras emociones y estados, 13% lo identifican con euforia, 10% los que se identifican con ira, que también tiene ese mismo valor enojo con 10%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 11. Cantidad de veces que asisten los encuestados al G.O.A.

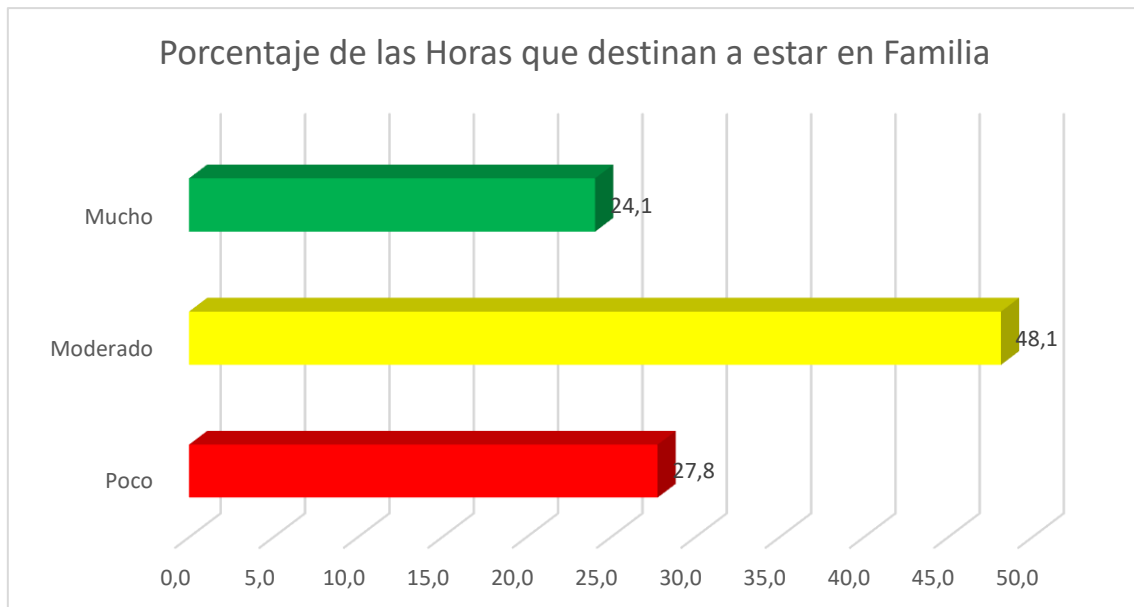
En el grafico 11, la cantidad de veces que asisten los encuestados al G.O.A. se dividen de la siguiente forma: con 1 a 3 veces el 65,0%, de 3 a 6 veces un 5,0% y con 0 veces un 30,0%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 12. Asistencia a reuniones o encuentros donde se consume bebidas alcohólicas.

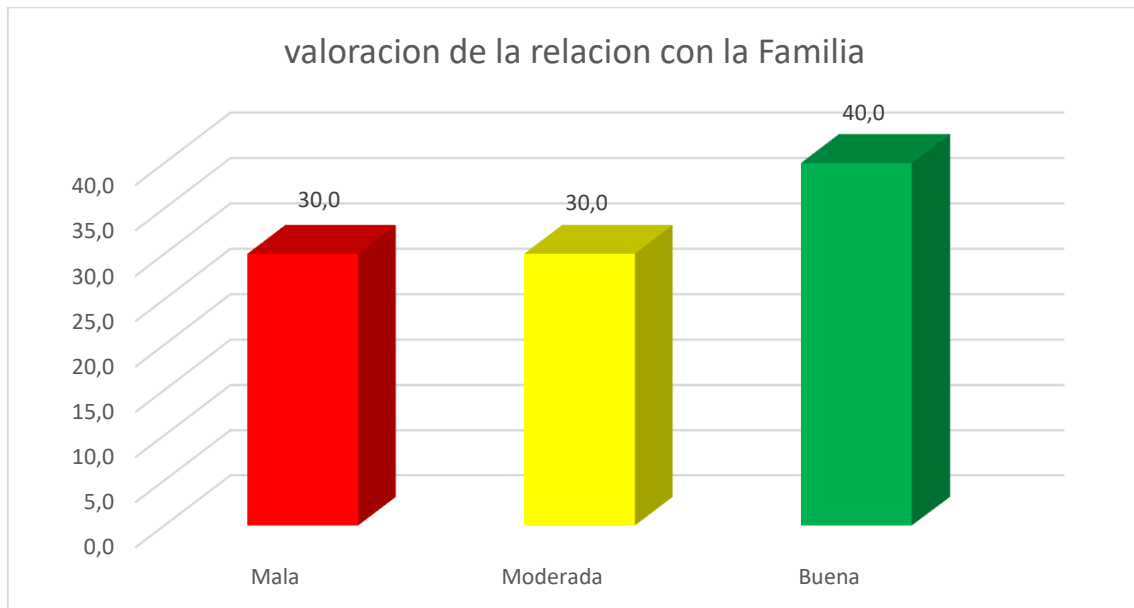
En el grafico 12, la cantidad de asistencia a reuniones o encuentros se divide de la siguiente manera: de 1 a 3 asistencias un 66,7% la cual es la mayor cantidad, de 3 a 6 asistencias un 10,0% la cual refleja la menor y con 0 asistencias el 23,3% siendo esta la elección intermedia.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 13. Porcentaje de horas destinadas a estar en Familia.

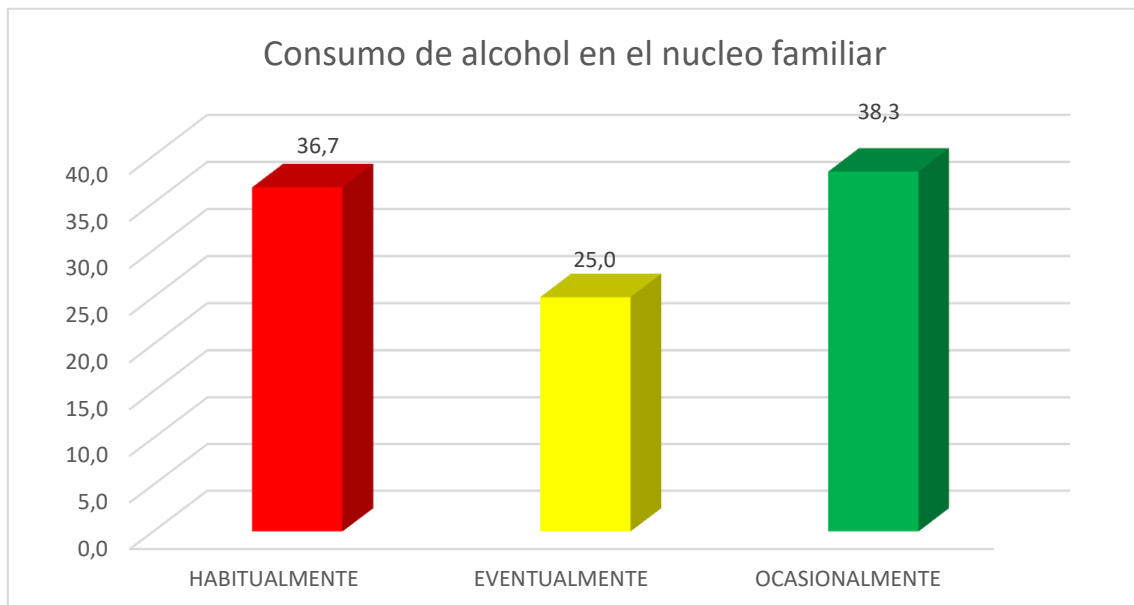
En el Grafico 13, se evidencia en el cuadro anterior que la cantidad de horas destinadas a estar en familia entre los encuestados es de un 24,1% para muchas horas, un 48,1% para una cantidad de horas moderadas y un 27,8% destina pocas horas a estar en familia.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 14. Valoración de la Relación con la Familia.

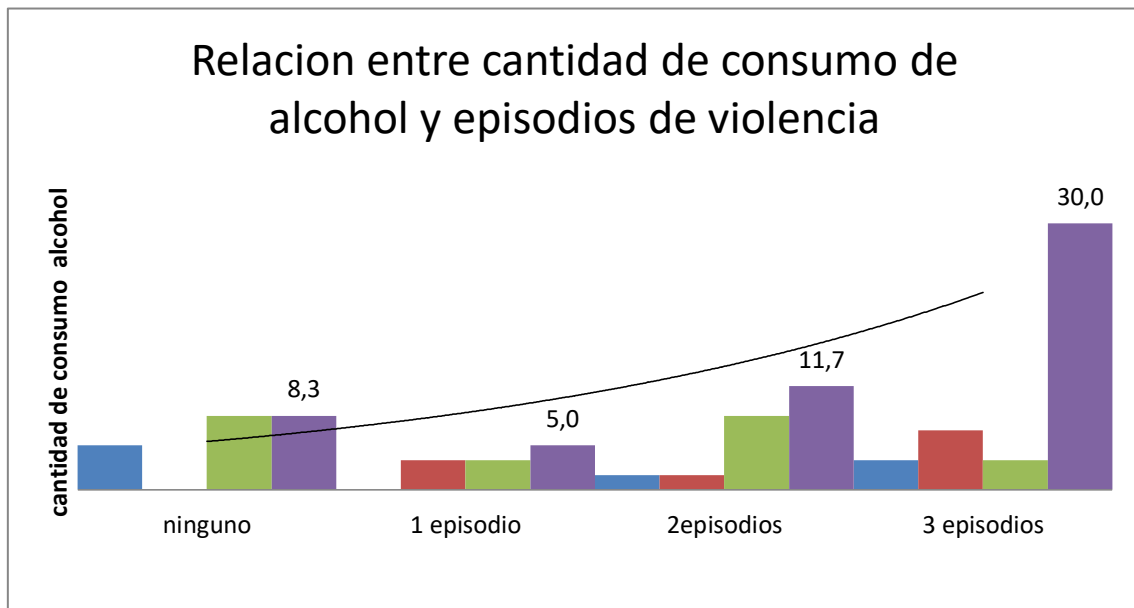
En el grafico 14, se puede evidenciar que la relación con la familia en los encuestados es de 30% para aquellos que consideran que su relación es mala, también un 30% para aquellos que consideran que su relación es moderada y un 40% para aquellos que consideran que su relación es buena.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 15. El consumo de alcohol en el núcleo familiar.

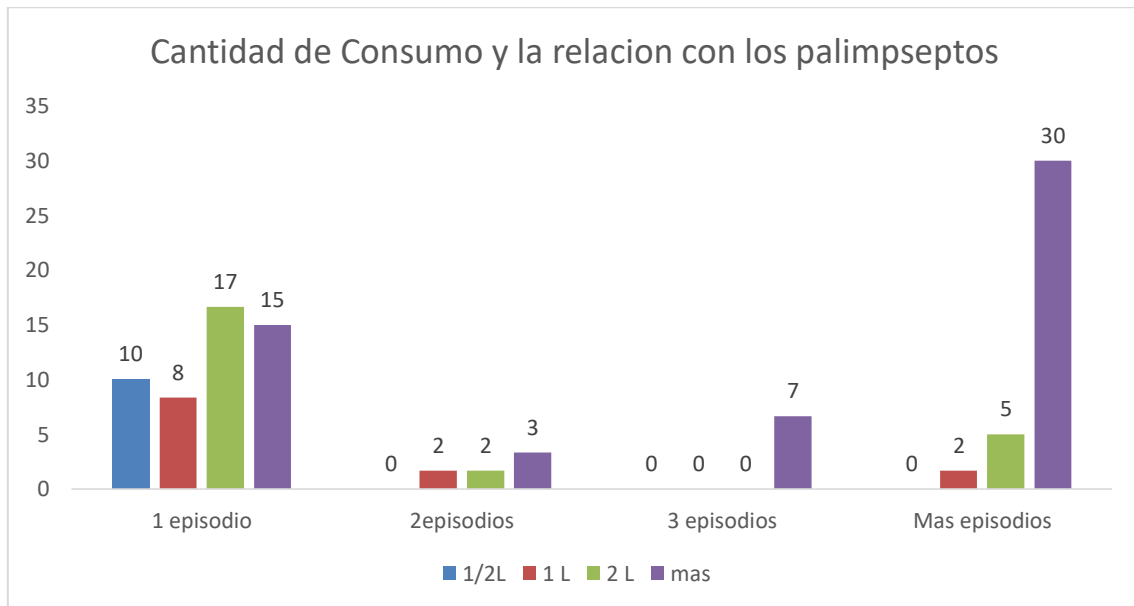
En el Grafico 15, los datos arrojaron que los adolescentes que consumen alcohol en el núcleo familiar están divididos de la siguiente forma: habitualmente (de manera casi diaria es de 36,7%), las personas que consumen eventualmente (a aquellos que consumen en eventos o lugares determinados) como partidos de futbol, rupturas amorosas o en días de pago es de 25,0%, y ocasionalmente (es decir pocas veces al año) un 38,3%.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 16. Relación entre cantidad de consumo de alcohol y episodios de Violencia.

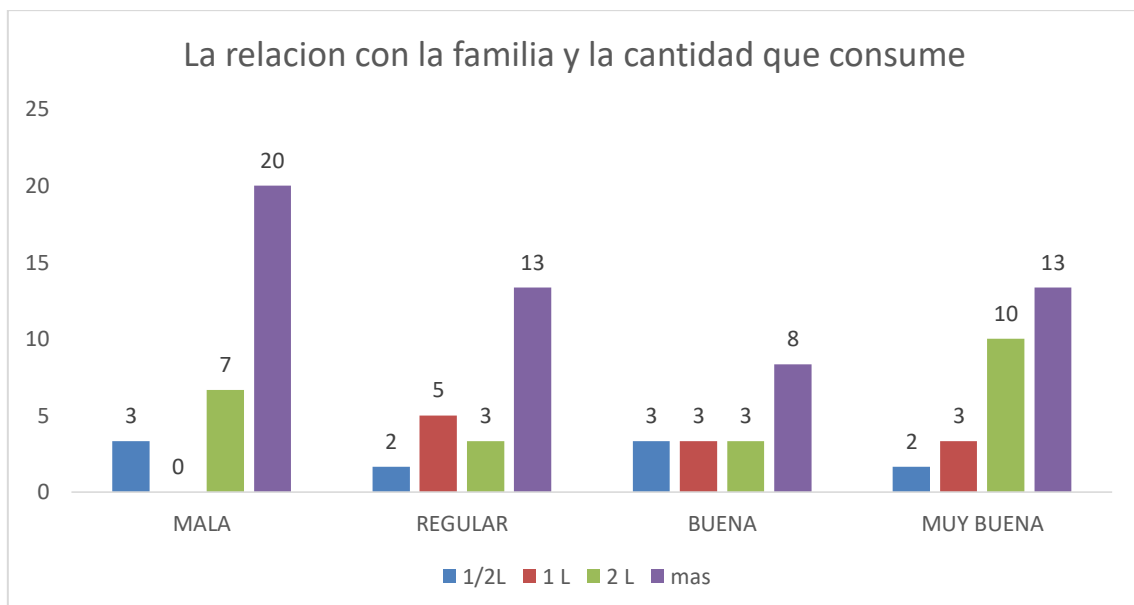
En el grafico 16, se puede evidenciar la relación entre el consumo de alcohol y los episodios de violencia se observó una tendencia positiva mayor a la cantidad de consumo de alcohol y mayor presencia de episodios de violencia.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Grafico 17. Cantidad de consumo de alcohol y la relación con los palimpseptos

El grafico 17, se puede ver una relación en la cual todas las personas que han consumido entre ½ litro de alcohol y más de 2 litros han tenido alguna vez 1 episodio de palimpsesto o de amnesia en tal caso se evidencia su relación con el consumo de alcohol.



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Gráfico de relación 18. El apoyo de la familia con respecto al consumo.

En el gráfico 18, se puede evidenciar que entre mayor sea el consumo de alcohol, en este caso de más de 2 litros, más mala será la relación con la familia. En función de los resultados se puede decir que la contención familiar generaría una mejor relación, en términos estadísticos, en la dependencia que tiene el adolescente con su familia.

En función de las pruebas realizadas para medir la relación existente entre consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el primer semestre del 2021 se puede observar que existen desequilibrios físicos y psíquicos en los jóvenes que se expresan en actitudes de violencia física y que afectan su salud mental. Y esta situación se vincula de forma ligera en relación a las pruebas estadísticas con la ausencia de contención afectiva en los jóvenes por parte de sus familiares.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de origen dado que la violencia física como los problemas de salud mental son dados por la ausencia de contención afectiva a los adolescentes por parte de la familia.

	Valor	Clasificación
VIOLENCIA Y CONSUMO	0,412	Moderada
SALUD MENTAL Y CONSUMO	0,390	Regular
FAMILIA Y CONSUMO	0,144	Regular

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes que han asistido al G.O.A.

Tabla 3. Índice de Confianza

En la Tabla 1 se representa el valor en relación de los consumos a la concordancia en cuadro de confianza de Kappa, se evaluó mediante el índice de Kappa calculado con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 y se clasifico en violencia física y consumo bebidas alcohólicas (0,412), salud mental y consumo bebidas alcohólicas (0.390) y familia y consumo de bebidas alcohólicas (0,144)³¹.

³¹ Bejarano, I. F.; Carrillo, R. (2013). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares jujeños de diferente nivel altitudinal según las referencias IOTF, CDC y OMS, San Salvador de Jujuy. Arch Argent Pediatr 2013;111(6):516-522

DISCUSIÓN

Los adolescentes de la Localidad de Abra Pampa afirmaron continuar consumiendo alcohol en un 100% aun asistiendo al Grupo Operativo de Alcoholismo. Si bien el consumo de alcohol es un problema de salud pública y social, que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, el determinar las consecuencias que produce el consumo es de total importancia para identificar cuáles son los riesgos que conllevan realizar estas prácticas a los sujetos.

Es por eso que según Cassola (2005)³² *aquellos que presentan un mayor consumo de cerveza, vino y bebidas fuertes, son más probables a la participación en algunas conductas que implican riesgo, que entre aquellos que consumen menos o no consumen alcohol*. Abocando sobre los riesgos de salud o sobre accidentes que puedan tener, es por eso que tales dichos acompañan a la decisión de discutir sobre los hábitos de consumo, o sea, su cantidad de ingesta y a lo ello conlleva, que productos consumen, cuanto invierten en él, como realizan el consumo y donde lo realizan.

Lo que la población encuestada ha manifestado consumir en mayor medida es el vino en un 28% y en segundo lugar la cerveza en un 25%, se puede evidenciar que el vino es el principal producto de ingesta entre los adolescentes, el mismo puede estar determinado por factores culturales e históricos ya que puede ser herencia cultural de inmigrantes.

El 22% de adolescentes encuestados invierten alrededor de más de 2.000 \$ (mil pesos argentinos), equivalente a \$16,08 dólares en consumir bebidas alcohólicas. La inversión económica para la misma es de hasta más de 5000\$ en un 30% de adolescentes, esto pone en énfasis la gran cantidad de inversión económica en una acción que genera en ellos daños físicos y mentales.

El 55% de los encuestados consumen más de 2 litros de bebidas alcohólicas por ocasión. En este caso cabe discutir ¿cuánto es lo que invierte un adolescente en consumir alcohol?, y la razón de ello, es que si ya saben que lo convierte en una persona que no se encuentra en plenitud y que sus acciones se vuelven más torpes,

³² Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. Revista Evaluar.

pero aun así lo hacen por factores culturales e históricos. Es así que los adolescentes que tienen consumo problemático de alcohol de manera constante son marginados de la sociedad debido a la modificación de la conducta que genera su consumo y representan a un sector de la sociedad a la que se trata de evitar socialmente.

El consumo riesgoso y dañino de alcohol se sitúa en un continuum de severidad y se define como un patrón de consumo de bebidas embriagantes que colocan al sujeto en riesgo de desarrollar problemas de salud y/o que desemboca en francas complicaciones físicas y/o psicológicas (accidentes, victimización, violencia, dependencia al alcohol, cirrosis hepática, etc.)³³. Esto quiere decir que, ante un mayor consumo de alcohol, mayor serán las complicaciones físicas que pueden tener los adolescentes.

Un 23% de la totalidad de los encuestados reconoce lo que es la Violencia Física, siendo la mayor identificación entre otros tipos de violencia. Lo que lleva a interpretar que los adolescentes saben del mismo, esto lleva a pensar que ciertos elementos de la cultura e historia del contexto pueden incidir de manera negativa sobre los consumidores puesto que el lugar, por ejemplo, el clima, y su sociedad puede incitar aún mucho más su consumo.

El 13% reconoce a la Violencia Intrafamiliar esto es dato resaltante ya que es la contracara de la contención familiar esto relacionándolo desde Díaz Martínez (2008)³⁴ los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.

Para entender este fenómeno de violencia se remite la OMS (2009)³⁵ *la violencia y la agresividad, vistas como procesos de aprendizaje social, familiar o individual son prevenibles y se pueden desaprender. Los adolescentes no sólo son víctimas de la violencia, sino que con frecuencia se tornan en agresores.*

³³ Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., & Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*.

³⁴ Díaz-Martínez, A., & Esteban-Jiménez, R. (2003). I. Violencia intrafamiliar. *Gaceta médica de México*, 139(4), 353-355.

³⁵ Organización Mundial de la Salud. (2009). *Salud mental en la comunidad*. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

Tal como se mencionaba, hay actitudes y procesos de aprendizajes que se pueden desaprender con el método aplicativo que permita ser eficaz y eficiente para cada persona o grupo social.

Si bien anteriormente el alcohol no solo generaba frecuentemente las conductas impulsivas y la toma de decisiones riesgosas, sino que también ³⁶ *“El alcohol incrementa o exacerba la violencia, produciéndose episodios de mayor intensidad de esta cuando se consume alcohol que cuando no se consume. Afirman que el alcohol está relacionado con el 40% al 60% de los casos de violencia”*

La violencia está ligada al consumo de bebidas alcohólicas en la mayoría de las veces, por ejemplo, la cantidad de hechos de violencia en las cuales los encuestados estuvieron involucrados fueron un 43.3% para 3 episodios de la totalidad de encuestados en lo que llevan de adolescencia. Cabe destacar que su prevalencia ocurre porque el alcohol suele desinhibir a los que lo consumen, despojándolo al adolescente de situaciones en donde tienen que usar la razón o la coordinación, y suelen implementar en cuenta de ello la fuerza y la violencia como un medio para resolver problemas o situaciones de la vida cotidiana.

El consumo problemático de alcohol acarrea muchas dificultades y problemas a quien la padece, pero pueden ponerse peor, tal y como lo relata Alderete Etel (2005)³⁷ *el alcohol es un mediador importante de efectos agudos, como accidentes, lesiones intencionales o muerte y violencia familiar.* Esto quiere decir que ante mayor el consumo de alcohol mayor estará ligado a una conducta y una decisión agresiva ante actividades cotidianas de la vida, por ejemplo, entre los encuestados, el 45% ha manifestado recibir lesiones de violencia durante el consumo de alcohol.

Con relación a la frecuencia con la que los encuestados se dirigen al GOA es de 1 a 3 veces al mes en cuanto a la asistencia al grupo. Esto evidencia que la permanecía en dicho conjunto es aceptable al saber que el grupo operativo de alcoholismo abre una vez al por semana. Conviene subrayar que la asistencia al mismo

³⁶ Llopis Giménez, C., Rodríguez García, M.I., & Hernández Mancha, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. Cuadernos de Medicina Forense. 20(4), 151-169.

³⁷ Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. Revista Evaluar.

explica la búsqueda de recuperación a la que quieren acceder los adolescentes por sobre su problema de consumo.

Los encuestados relacionan en un 37% más al consumo de alcohol con los partidos de futbol que con respecto a otras situaciones, esto puede identificarse como una situación en donde ellos, el adolescente y su familia, puedan relacionar el asistir a estos eventos con el consumo de alcohol.

El consumo problemático de alcohol tiene sus factores de riesgo, sus grupos vulnerables y consecuencias sociales que están determinados estructuralmente. Pero su daño a la salud mental es alarmante, tal es así que *su consumo puede afectar de manera directa a la psiquis del sujeto perturbándolo desde los palimpsestos o Black Out los cuales son un tipo de amnesia lacunar en pacientes alcohólicos. Se pueden dar episodios de pérdida de memoria con amnesia de los acontecimientos ocurridos durante la ingestión de alcohol. Generalmente sigue al consumo de moderadas cantidades de alcohol y durante ese periodo puede realizar actividades complejas sin signos claro de intoxicación, pero al día siguiente no se acuerdan de lo que han dicho o hecho durante este periodo. Suele indicar el comienzo de una lesión orgánica cerebral, en ese momento reversible*³⁸.

Si bien el concepto de palimpsesto está ligado a la amnesia y a los black out, la siguiente autora Pomares, L. (2009)³⁹ aclara desde su perspectiva que *Los Black-out son episodios de amnesia transitoria que ocurren en estado de intoxicación y afecta a la memoria a corto plazo. Se considera un indicador temprano y grave del desarrollo de la dependencia al alcohol.* La amnesia transitoria es muy común entre los adolescentes, por ejemplo, en los encuestados el 50% ha manifestado tener al menos 1 palimpsesto o amnesia transitoria.

Muchas veces el adolescente toma como algo cómico el hecho de no recordar lo que sucedió durante el periodo de amnesia lo cual hace bajar la guardia ante un factor de riesgo en crecimiento debido a la dependencia que va a generar al alcohol.

³⁸ Psiquiatría. (2022). Definición de Palimpsesto o Amnesia lacunar. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=blackout>

³⁹ Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Morofñas. Buenos Aires.

El adolescente luego del consumo de alcohol experimenta problemas de coordinación motriz y también neurológicos, propios de los efectos del alcohol. Durante los periodos en donde no puede recordar lo que está haciendo, cometen acciones de las que luego se arrepienten en donde suelen afectar a su propia salud física (como accidentes), a su entorno social (como ser la familia en hechos de violencia) y a su mente (pequeñas lesiones que ocurren en el cerebro al día siguiente de consumir alcohol o durante la misma acción). Esto genera que la persona con problemas en el consumo problemático de alcohol presente acciones incongruentes con respecto a lo que dice y a lo que hace.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede también causar una crisis de corta duración, además la amnesia puede producir una desorientación total y bloquear el recuerdo, o sea, que ante más consumo de bebidas alcohólicas mayor será el daño a la salud mental produciéndole depresión, ansiedad y emociones negativas que afecten a las decisiones que tome a futuro. Esto alude a un principal factor de riesgo que se debe abordar desde la perspectiva de la Salud.

Según la Ley 26.657⁴⁰ *Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.* La Educación Para la Salud tiene que incluirse como parte de las disciplinas en las que puede desenvolver sus herramientas de trabajo de prevención en la atención en salud mental y poder integrar como miembro importante de un equipo interdisciplinario de cualquier institución en la que pueda formar parte.

Los Adolescentes que se sienten resguardados por la contención familiar estarán más protegidos en torno a los factores de riesgo antes mencionados como la violencia o daños a la salud mental. Es por eso que investigando desde los factores protectores se puede encontrar que los factores protectores⁴¹ en la familia actúan como amortiguadores frente a la aparición de conductas de riesgo, disminuyendo la

⁴⁰ Ley 26.657. (2010). Diario Oficial de la República Argentina. Buenos Aires.

⁴¹ Romagnoli, C., Kuzmanic, V., & Caris, L. (2006). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores. Chile.

probabilidad de su ocurrencia. Entre éstos, cabe destacar fuertes vínculos al interior de la familia, apoyo emocional, padres involucrados, conocimiento de las actividades y de los amigos/as del hijo o hija, disciplina familiar adecuada, normas claras de conducta dentro de la familia, fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales en los/as hijos/as, actitud y comportamientos preventivos frente al consumo de drogas por parte de los padres, adecuado estilo de comunicación, adecuado estilo de resolución de conflictos, padres informados acerca de los riesgos y factores asociados al consumo de drogas.

Es así que entre mayores factores protectores mayores serán las herramientas que se tienen frente al inicio del consumo problemático de alcohol.” De esta manera e implementado factores protectores se puede trabajar y desaprender ⁴² aquellas actitudes de violencia que conllevan a los factores de Riesgo.

El 30% de los encuestados comenta tener una mala relación con la familia, en gran medida suele ocurrir porque no hay una contención prolongada con la familia del adolescente o sus seres más cercanos al mismo. Esto crea en el joven una incertidumbre en una etapa en donde trata de encontrar respuestas para el desarrollo de su propio ser, la mayoría de estos adolescentes crecerán hasta adultos con los hábitos que fueron construyendo durante esta etapa y será mucho más difícil alejarlos del consumo problemático de alcohol creando en ellos una adicción.

En el entorno del G.O.A. se pueden encontrar en una situación de abstinencia por parte de un adolescente en donde si la persona presenta un síndrome de abstinencia menor y no tiene un estado de deshidratación, cuenta con contención y acompañamiento familiar, el tratamiento ambulatorio y por vía oral es el más recomendado ⁴³.

El acompañamiento familiar es transcendental para destruir las ideas de recaer otra vez en el consumo problemático de alcohol ya que el mero hecho de asistir al Grupo Operativo de Alcoholismo es una acción de recuperación y búsqueda del

⁴² Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.

⁴³ Ministerio de Salud de Neuquén. (2015). Protocolo para el abordaje integral del consumo problemático del alcohol.

Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-para-el-Abordaje-Integral-del-Consumo-de-Alcohol.pdf>

bienestar del adolescente, en otras palabras, todo aquel que busca su bien propio, busca el bien de los que lo rodean.

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo, por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor) ⁴⁴.

Siempre se encontrarán con adolescentes que están en el trayecto de formación de su propia vida, y en ese trayecto buscan respuesta en el alcohol ya que es una razón social para juntarse no solo a pasar el tiempo, sino a construir su personalidad esto puede ocurrir en la familia o en otros grupos sociales. Es por eso que ⁴⁵ algunas configuraciones familiares son favorecedoras para que se desarrolle la enfermedad, del mismo modo que, otras estructuras familiares ofrecerán apoyo y contención para el adecuado tratamiento. Por ejemplo, en un 36,7% de los encuestados afirma consumir en forma habitual con la familia, lo cual afirma lo antes comentado.

En todo momento hay que recordar que la recaída es recurrente así que el apoyo familiar es importante a la hora de sostener la recuperación de la salud en el entorno de la rehabilitación del adolescente que tiene problemas con el consumo de alcohol y acompañarlo en el trayecto que busca el joven por su propio bienestar.

Es por eso que la contención familiar no solo implica la existencia de un adulto a cargo del adolescente, y el acompañamiento de su desarrollo emocional, sino que también abarca la búsqueda de la estabilidad permanente de la relación misma y su sostenimiento, ya que, si se deja de lado o no se invierte el tiempo necesario al desarrollo de relaciones familiares, esta se fragmentara. La contención familiar es entendida como la existencia en el seno de la familia de adultos de referencia que

⁴⁴ Saenz, I. (2010). Relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y la adolescencia. Tesis de Licenciatura

⁴⁵ Lizaur, J. (2019). Universidad de Buenos Aires: Alcoholismo. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Alcoholismo.pdf>

puedan permitir a la persona su “desarrollo emocional, tolerando la expresión de sus afectos y angustias⁴⁶.

La contención familiar, *se encuentra atravesada por procesos de determinación social; según el correlato de contención social habrá mayores o menores posibilidades de contención al interior del grupo familiar por lo que es necesario considerar las condiciones reales de las familias y de la comunidad para la provisión de cuidados*⁴⁷. Por lo que nunca hay que considerar que todos los adolescentes tienen el mismo entorno familiar o que cuentan con los mismo recursos económicos o miembros de la familia, para poder determinar la causa de su consumo o las razones de porque no puede dejar de consumir problemáticamente.

Con todo lo antes explicado se puede decir que el consumo problemático de alcohol significa el conjunto de dificultades que genera ingerir alimentos o bebidas con alcohol etílico en el entorno del sujeto. Tales dificultades abarcan la dimensión social, la de salud y la mental.

⁴⁶ Luzzi, A.; Padawer, M.; Simari, C.; Prado, B.; Evangelista, G.; Ducos, M.; Freidin, F.; Slapak, S. (2010). La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil. *Psicología y Sociedad*, 69-72, 1 Ed: Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Argentina.

⁴⁷ Dos Santos Rosa, L. (2000). Las condiciones de la familia brasileña de bajos ingresos en la prestación de atención a pacientes con trastornos mentales. In: eduardo mourão vasconcelos. (org.). *Saúde mental e serviço social*. São Paulo. Editora Cortez.

CONCLUSION

En función de los resultados del proceso de investigación de los adolescentes de la Localidad de Abra Pampa en donde se evidencio la medida en que afecta el consumo problemático de alcohol se ha llegado a concluir que:

En relación al objetivo general: *determinar las consecuencias que produce el consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el primer semestre del 2.021*, se identifica que las consecuencias que produce el consumo de alcohol son el gasto desmedido de dinero como así también desequilibrios en la salud física y mental.

En relación al primer objetivo específico: *comprobar si hay actitudes de violencia física en los jóvenes de 13 a 19 años relacionada al consumo de bebidas alcohólicas* se identificó que, si las hay, ya que se comprobó que hay una mayor probabilidad en donde los adolescentes sean autores de generar o recibir violencia física, económica, social, psicológica u otras conductas antisociales. Siendo todos estos factores de riesgos que potencian su aparición.

En Relación al segundo Objetivo Específico: *verificar como afecta el consumo de bebidas alcohólicas la salud mental de los jóvenes* En la población de estudio el 100% de encuestados, ha manifestado, palimpsestos o amnesia transitoria mientras consumían alcohol siendo entre los encuestados un 50% para quienes experimentaron al menos 1 episodio, siendo este un factor de riesgo que puede influir negativamente a su salud mental por lo tanto se verifica su afectación.

En relación al tercer objetivo específico: *indagar sobre la contención familiar en adolescentes que consumen bebidas alcohólicas*. El 20% de los adolescentes que consumen ½ Litro de alcohol afirma tener una mala relación con la familia, siendo esto que no importa la cantidad de litros que consuma el adolescente, solamente el acto de consumir puede desbalancear el avance en la busca de su recuperación puesto que es lo que buscan al asistir al G.O.A., por lo tanto, la indagación ha sido cumplida.

Concluimos nuestro trabajo planteando que el consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes residentes en la localidad de Abra Pampa, Prov. de Jujuy, en el primer semestre del 2021 trae como consecuencia desequilibrios físicos y

psíquicos en los jóvenes que se expresan en actitudes de violencia física y que afectan su salud mental. Esta situación se debe a una ausencia de contención afectiva en los jóvenes por parte de sus familiares como lo muestran nuestros resultados por lo que la hipótesis de partida se contrasta en forma positiva. Desde esta mirada proponemos, para abordar al consumo problemático del alcohol, fortalecer los vínculos familiares en el proceso de recuperación de los adolescentes de la localidad de Abra Pampa, mediante la educación, la participación comunitaria y el trabajo interdisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

- Alderete, E.; Kaplan, C.P.; Nah, G.; Pérez-Stable, E.J. (2008). Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud pública de México*, 50(4), 300-307.
- Bejarano, I, Carrillo, R, (2013), Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares jujeños de diferente nivel altitudinal según las referencias IOTF, CDC y OMS, *Arch Argent Pediatr* 2013;111(6):516-522.
- Beunza Nuin, J.; Gea-Sánchez, A; Martínez Hernández, José Alfredo. (2013). Consumo problemático de bebidas alcohólicas. “Conceptos de salud pública y estrategias preventivas un manual para ciencias de la salud”. Editorial Elseiver. Madrid.
- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 55-66.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar*, 5(1) 38-54
- Chang de la Rosa, M. (2012). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Instituto Nacional de higiene epidemiología y microbiología. *Revista Cubana de higiene y epidemiología*. 50 (3): 425-426.
- Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., & Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*, 31(4), 271-282.
- Díaz-Martínez, A., & Esteban-Jiménez, R. (2003). I. Violencia intrafamiliar. *Gaceta médica de México*, 139(4), 353-355.

Dolto, F. (1992). La causa de los adolescentes. Editorial Seix Barral. México DF.

Dos Santos Rosa, L. (2000). Las condiciones de la familia brasileña de bajos ingresos en la prestación de atención a pacientes con trastornos mentales. In: eduardo mourão vasconcelos. (org.). Saúde mental e serviço social. São Paulo. Editorial Cortez.

Ley N° 24.784. (1997). Diario oficial de la República Argentina. Buenos Aires.

Ley 26.657. (2010). Diario Oficial de la República Argentina. Buenos Aires.

Luzzi, A. (2010). La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil. Psicología y Sociedad, 69-72, 1 Ed: Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Buenos Aires.

Llopis Giménez, C., Rodríguez García, M.I., & Hernández Mancha, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. Cuadernos de Medicina Forense. 20(4), 151-169.

Ministerio de Salud de Neuquén. (2015). Protocolo para el abordaje integral del consumo problemático del alcohol. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-para-el-Abordaje-Integral-del-Consumo-de-Alcohol.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas. (2009). Encuesta nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de nivel medio. Buenos Aires.

- Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental en la comunidad. Editorial J. Rodríguez. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionado con la Salud. Publicación Científica N° 554. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1994). Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª Edición. Washington.
- Pomares, L. (2012). lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Editorial DCV Anahí Moroñas. Buenos Aires.
- Psiquiatría. (2022). Definición de Palimpsesto o Amnesia lacunar. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=blackout>.
- Sian, R. (1992). Alcoholismo. Editorial Jorge Baudino. Buenos Aires.
- Rodríguez Espínola, S., Bonfiglio, J. I. (2017). Adicciones y vulnerabilidad social: el consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales. Serie del Bicentenario 2010-2016, Informe n° 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina. Universidad Católica Argentina.
- Romagnoli, C., Kuzmanic, V., & Caris, L. (2006). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores. Chile.
- Saenz, I. (2010). Relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y la adolescencia. Tesis de Licenciatura.
- Triviños, A. (1987). Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales: la Investigación Cualitativa en Educación. Ediciones Atlas. San Pablo.



**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA
LA SALUD**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**“Aplicar la rehabilitación como
protectora de los vínculos familiares”**

AUTOR: PEDRO HECTOR SEBASTIAN CIARES

**TUTOR: Lic. IGNACIO FELIPE
BEJARANO**

San Salvador de Jujuy Año 2022

INTRODUCCION

El siguiente proyecto de intervención “aplicar la rehabilitación como protectora de los vínculos familiares”, se elaboró en base al resultado de un trabajo de investigación que se desarrolló en la localidad de Abra Pampa, Departamento de Cochinocha, Provincia de Jujuy; a adolescentes con consumo problemático de alcohol.

Se utilizarán herramientas de Educación para la Salud para la realización del mismo fundamentada en la conclusión de la investigación del consumo problemático de alcohol, las mismas permitirán contribuir a la construcción de su rehabilitación además de aportar el acceso a salud de los participantes, implementando una visión panorámica que permita desarrollar actitudes fortalecedoras de hábitos saludables.

Es de vital importancia para el proyecto que el adolescente asuma la responsabilidad de sostener los hábitos aprendidos para así lograr una eficiente rehabilitación en conjunto con su familia o a quienes el adolescente los considere. Los mismos estarán trabajados de acuerdo a una metodología posteriormente detallada, unas actividades acordes a la población dirigida y posteriormente una evaluación.

El Proyecto de intervención comunitaria en la Localidad de de Abra Pampa, se desarrollará en 3 meses, se ejecutará en el Centro de Integración Comunitaria (C.I.C.) de esa Localidad, se utilizará como técnica de trabajo el taller y estará destinado a todos los adolescentes con consumo problemático de alcohol de 13 a 19 años de edad. El cual tendrá como propósito la Prevención a través de la aplicación de la rehabilitación como protectora de los vínculos familiares.

MARCO TEORICO

El siguiente trabajo de intervencion se realizara acudiendo al fortalecimiento de las capacidades del adolescente asi como Agüero M. (2012)⁴⁸ que comenta que *la intervencion educativo sanitaria posibilita el desarrollo de mecanismos de prevencion que ayudaran a generar condiciones mas propicias para la conservacion de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.*

Los adolescentes cuando consumen alcohol suelen realizar una inversión económica demasiado alta, están propensos a la violencia física y a un mayor desequilibrio en su salud mental. Los mismos están altamente expuestos a continuar experimentando amnesias o palimpsestos más prolongados que afectarán a futuro con problemas sociales extendiendo asi su magnitud y factores de riesgo que afectan a su salud física y mental. Como el 27,8% de los adolescentes destina pocas horas a estar en familia se realizarán actividades para mejorar la calidad de la relación familiar y asi reforzar las factores protectores de la salud. El conjunto de las características anteriormente explicadas, nos lleva a obtener un análisis exhaustivo de la realidad de la población.

En el nivel comunitario se requieren habilidades para identificar y utilizar métodos y técnicas de comunicación social que alcancen difusión masiva. La importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es muy clara ya que existe un profundo abismo entre el conocimiento creado y el conocimiento enseñado y para lograr eso se aplicara como herramienta elemental a la comunicación.

Merega, H. (2000)⁴⁹ comenta que *La salud es un valor tan importante que exige sobre todo, una actitud positiva para adquirir hábitos que modifique las costumbres e, incluso el carácter de las personas, muchos de estos hábitos se adquieren a partir de la educación para la salud.* incursionar sobre los habitos que los adolescentes que estan construyendo en el ahora, es fundamental ya que es una etapa en la que formando su comportamiento y adquiriendo costumbres que le producen estímulos.

⁴⁸ Agüero, M. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud. Argentina: Edición del Autor.

⁴⁹ Merega, H. (2000). Educación para la Salud. edición Santillana. Buenos Aires.

Por ejemplo el 66,7% de los adolescentes asiste de 1 a 3 veces por mes a reuniones en donde se consumen bebidas alcoholicas, cabe repasar que en la poblacion de estudio son jovenes de entre 13 a 19 años que en su mayoria son menores de edad es por eso que para que alcancen un desarrollo armónico fisico,mental y social, la educaicon para la salud debe realizar un gran esfuerzo en rehabilitacion del estado salud desde la perspectiva preventiva asistencial.

La prevención apunta a reducir los factores de riesgo por los cuales pueden contraerse enfermedades, también incluye estrategias para reducir las consecuencias de una enfermedad una vez ya contraída. Es por eso que se utilizara la accion de rehabilitacion, la misma ayuda a sobrellevar y a mejorar la calidad de vida de los adolescentes que quieren abandonar el consumo problemático de alcohol, tal es asi que según la OMS (2010)⁵⁰ *la rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. Con condición de salud se refiere a enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma.*

En la definición de este nuevo rol técnico y habilidad para recuperar la salud perdida cuya estrategia es de su suma importancia para mejorar la calidad de vida, se necesitara que las personas incorporen conocimientos y destrezas que las capaciten para actuar en diferentes ámbitos, todo esto sabiendo que un 29% de los adolescentes sienten alegría tanto antes de consumir alcohol, como durante el acto de ingerir alcohol. Esto significa que para fortalecer los vinculos familiares se debe crear un proceso asistencial en el cual se tomen en cuenta los paramentros encontrados para trabajarlos con la comunidad. Es por eso que la educación para la salud se convierte en una de las principales herramientas preventivas capaz de transformar los comportamientos o conductas de las personas para el bienestar de ellos mismos.

Es por eso que la tarea de los educadores para la salud se sustenta en la difusión de los habitos de vida saludables, para esto deben desarrollar habilidades para la resolución de situaciones problemáticas ya sean estas de tipo personal, grupal o comunitario. Las habilidades con individuos o grupos de personas incluyen capacidades de escucha, empatía, expresidad, y contención afectiva, estas deberán

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. (2020). Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción: Rehabilitation in health systems: guide for action. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ginebra.

acompañar las tareas de instrucción, consejería y asesoramientos en los temas vinculados con hábitos de vida saludables. A nadie le gusta cambiar de idea, por que las mismas vienen cargadas con emociones y sentimientos, por lo que abordar el proyecto de manera calida y afectiva, empatizando con el adolescente es un recurso teorico que se aplicara en el proyecto.

Es asi que la Educación Para la Salud aspira al fortalecimiento de los hábitos de la vida saludable, a la modificación de las conductas negativas, como así también a la adquisición de conocimientos y adopción de actitudes más convenientes para la salud individual de los adolescentes y de la comunidad.

El abordaje que se propone estuvo enmarcado en el respeto hacia los adolescentes, su cultura, su historia y sus opiniones, esto desde la percepcion desde donde se interpreto que los adolescentes sienten un 10% de ira, un 12% de euforia y un 19% de enojo antes de consumir bebidas alcoholicas en el estudio realizado antes de esta intervencion comunitaria, todas las anteriores entendidas como emociones negativas, por lo tanto para revertir dichos numeros se apunta a responder a la demana silenciosa, que exclama ayuda, lo cual conlleva mucha responsabilidad eso significa que hay que trabajarlo en un clima de libertad, sin tiempos que aceleren su respuesta y sin depender de la incorporación de sistemas totalmente estructurados. De esta manera se aplicara el trabajo del respeto en donde se creara un ambiente protector, a fin de evitar agresiones verbales o físicas y asi aceptar las diferencias de los demás dejando de lado los prejuicios y las estigmatizaciones para lograr transmitir conocimientos.

Dichos conocimientos seran trasmitidos mediante la educacion es asi que según Perea Quesada (2004)⁵¹ *la Educacion es el desarrollo de facultades o aptitudes humanas*. Dichas aptitudes y facultades seran potenciadas a traves de contenidos usando recursos materiales y recursos humanos, ademas de apoyar y proteger desde su salud, acompañandolo en este trayecto que busca normalizar su calidad de vida y de las personas que le rodean, como ser la familia, aplicando la educacion para la salud la cual según Di Leo (2009)⁵² *debe tener como responsabilidad fundamental desarrollar las habilidades, compromisos y motivaciones*. Entendiendo que si no son

⁵¹ Perea Quesada, (2004). La educación para la salud. Reto de nuestros tiempos. Madrid. pág. 18.

⁵² Di Leo PF. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. Salud Colectiva;5(3):377-389.

intervenidos y trabajados mediante un proyecto, los adolescentes continuaran padeciendo estos factores de riesgos hasta su vida adulta continuando con problemas a su salud mental o de violencia física.

Es así que la responsabilidad de la educación debe hacer énfasis redical en la responsabilidad con la participación de toda la comunidad.

A través de lo antes redactado se entiende que el nuevo modelo de educación sanitaria reconoce, además de los factores individuales, las responsabilidades comunitarias y sociales, que deben ser consideradas a la hora de diseñar acciones preventivas ya sea sobre grupos focalizados o sobre la población en general. Pero en esta situación se actuara sobre un grupo en específico, los adolescentes pero en particular a aquellos que tienen problemas con el consumo problemático del alcohol.

FUNDAMENTACION

El consumo problemático de alcohol en adolescentes tiene una incidencia y una participación importante en la historia y cultura en la Ciudad de Abra Pampa, la identificación de la misma enorgullece a quien lo practican, pero acarrear grandes consecuencias, y por ello ante el consumo de alcohol por parte de la población adolescente, se considera importante la puesta en marcha de programas preventivos y de intervención que tengan en cuenta todos los agentes implicados y capaciten a los adolescentes para ser conscientes de la responsabilidad que tienen en su propio desarrollo⁵³.

Lo que conlleva a aplicar el uso de la prevención por parte del educador para la salud en entornos donde los adolescentes se encuentren en estado de abstinencia, recordándoles si es el caso, tomar la medicación prescrita por sus médicos. Debido al desarrollo cultural e histórico que fueron creados antes de que los adolescentes crezcan y se encuentren inmersos en su realidad actual es que se ve en la necesidad de intervenir y buscar brindar herramientas o habilidades que le permitan al sujeto modificar su realidad.

Para finalizar se decidió que el abordaje tiene que abarcar e influir al adolescentes en su totalidad, entonces ¿Cuándo están influidos los adolescentes? Podemos responder a la siguiente pregunta de la siguiente manera. Si ellos pueden asimilar y continuar con lo aprendido en el proyecto de intervención en lugares donde se consume alcohol, como bailes, partidos de fútbol, cobros mensuales o rupturas amorosas y aun así no consumir alcohol de manera problemática es que logramos influir al adolescente.

Es por eso que base a los resultados que fueron obtenidos de la investigación se propone intervenir en la contención familiar de manera tal que mejore su relación con el adolescente.

⁵³ Sanchiz, M, L. (2008). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Castellón: Publicaciones Universitat Jaume I. España.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar los vínculos familiares a través de la intervención educativo-sanitaria en pos de una rehabilitación de los adolescentes con consumo problemático de alcohol tendientes a disminuir su reincidencia.

Objetivos Específicos

- Definir actividades en donde los adolescentes manifiesten sus necesidades y preocupaciones en relación a sus problemas con el consumo de alcohol.
- Generar un espacio de asimilación de información que permita a los adolescentes reflexionar sobre los desencadenantes que los lleva al consumo problemático de alcohol.
- Asistir en los principales factores protectores mediante talleres de prevención en colaboración con el trabajo interdisciplinario de profesionales de la Localidad de Abra Pampa.

METAS

- Lograr el 70% de asistencia a los talleres por parte de los adolescentes.
- Lograr el 80% de asimilacion de informacion en los adolescentes.

METODOLOGIA

El trabajo de investigación en adolescentes en la localidad de Abra Pampa, permitió conocer las acciones, hábitos y problemas de salud derivados de consumir de manera desmedida y desbordada bebidas alcohólicas, obteniendo un diagnóstico aproximado a la realidad de la población de estudio. Teniendo en cuenta lo antes dicho es que se abordara el siguiente proyecto con un enfoque asistencial-preventivo para que los adolescentes puedan identificar los desencadenantes de su problemática y trabajar sobre ellos con ayuda de los profesionales de la localidad.

Lo imprescindible de la aplicación del método estará abocado a brindar un espacio de amabilidad, de sinceridad y empatía, siempre recolectando información para la posterior evaluación. Teniendo énfasis en los intereses del adolescente, aquello a lo que a ellos le interesa, puesto que eso permitirá que el proyecto y el desarrollo de sus actividades tengan el éxito que se espera mostrando siempre el respeto de sus opiniones y el elogio de sus avances en la rehabilitación por más pequeño que sean.

Es por eso que según Agüero M. (2012)⁵⁴ el *Educador para la Salud se centra en capacitar a personas grupos comunidades en el desarrollo de actitudes autogestionarias para el mejoramiento de la salud individual y social, seleccionar y aplicar estrategias metodológicas para desarrollar y evaluar acciones*. A partir de estas acciones, abocadas al proyecto, se permitirá no solo capacitar o educar a adolescentes, en el desarrollo de sus actitudes o habilidades para el mejoramiento de la salud individual de ellos mismos sino que también impactará en su familia y entorno, a través de esta estrategia metodológica. A nivel institucional se llegará a un acuerdo con las personas a cargo del establecimiento en donde se realizará el proyecto, programando los recursos materiales y recursos humanos, diseñando la convocatoria a los adolescentes, organizando las actividades con acompañamiento interdisciplinario y una evaluación.

Es así que teniendo en cuenta, el proyecto de intervención comunitaria en la localidad de Abra Pampa, tendrá un periodo de duración de tres meses, el cual estará destinado a los adolescentes con consumo problemático de 13 a 19 años de edad, el

⁵⁴ Agüero, M. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud. Argentina: Edición del Autor.

“EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES
RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE ABRA PAMPA: CONSECUENCIAS Y PREVENCION”

espacio en el que tendrán lugar las actividades será en el Centro de Integrador Comunitario de la misma localidad.

ACTIVIDADES

De acuerdo a los objetivos para el desarrollo del proyecto se ejecutaran diversas actividades entendidas como ⁵⁵ instrumentos para crear situaciones y abordar contenidos que permiten vivir experiencias necesarias para su propia transformacion. Que permitan acercarnos a contribuir a promover la salud y la seguridad de los adolescentes de Abra Pampa.

Actividad 1.a:

Se procedera a la invitacion por los medios locales a la presentacion del Proyecto de intervencion “aplicar la rehabilitacion como fortalecimiento de los vinculos familiares”.

Actividad 1.b:

El dia del primer encuentro con los adolesctes que asistan, se procederá a una presentación del proyecto, y de cuáles serán las actividades a desarrollar en los tres encuentros ademas de brindar un taller introductorio donde se presentaran los asistentes y el educador sanitario disertante.

Actividad 1.c:

Armar un espacio de recreacion y socialización de adolescentes como, por ejemplo, una roptura amorosa, reunion despues del futbol, cobro mensual, o una salida al boliche .Durante la próxima media hora, se les dira que cada uno dejará de ser quien es para pasar a ser otras personas. A cada quien se le entregará una tarjeta que describe algunos rasgos de su personaje y el dialogo que tiene que interpretar, en cual tambien puede improvisar.

- Se formarán grupos para que practiquen los dialogos.
- En caso de presentarse familiares se los unira para que trabajen los vinculos.
- Se pondra en realizacion de la obra, para que los diferentes grupos puedan exponer.
- Se reflexionara sobre la presentacion de los grupos.

Recursos: Hojas A4 – Marcadores – Sillas.

⁵⁵ Anijovich, R. Mora, S. (2010). Estrategias de Enseñanza. Libro de Edición Argentina. Buenos Aires.

Recuso Humano: 1 Educador Para la Salud

Actividad 2.a: Se invitara a los diferentes trabajadores locales de las areas que aborden situaciones con los adolescentes para trabajar intedisciplinariamente y a los familiares de los adolescentes.

Actividad 2.b: Se solicitara a los mismos trabajadores de diferentes disciplinas que participen del taller a modo de observador.

Actividad 2.c: Cada uno de los diferentes miembros de la familia describa 2 posibles futuros (en relación a 10 años) acorde a la decisión del adolescente. Una donde se juntó con personas que consumen mucho alcohol y otra donde se juntó con personas que estudian y trabajan pero que se divierten de manera moderada. Posteriormente se:

- Se realizara una mesa de diálogo con los familiars y los trabajadores de diferentes disciplinas.
- Se hara una puesta en comun con los participantes.
- Se reflexionara sobre la puesta en comun de como deberia ser un futuro saludable con la familia.

Recursos: Hoja A4 con las tarjetas de los roles – Cañon – Sillas – Mesas – Microfono

Recursos Humanos: 1 Educador para la Salud. 1 Trabajador Social, 1 Psicologo y un empleado de la Direccion de Juvenil de la Municipalidad de Abra Pampa.

Actividad 3.a: Se trabajara con la estrategia de trabajo de taller para desarrollar los factores protectores en dialogo con diferentes trabajadores de indole interdisciplinaria para presentar el contenido del proyecto.

Contenidos

Factores protectores – Circulos del Adolescente – Rehabilitacion – Educacion Para la Salud.

Actividad 3.b: en conjunto con los trabajadores se plantea al grupo la siguiente consigna: “Realizar una observación y escucha crítica de materiales que inciten a consumir alcohol (publicidades audiovisuales, canciones alcoholicas, escenas donde consumen alcohol en programas de televisión, publicidad gráfica)”, tales elementos previamente recolectados por quienes coordinan la actividad.

- La misma se trabajara con la familia.

- Se le solicita a los coordinadores del taller que caminen lentamente por el espacio donde se encuentren realizando la actividad, que circulen en varias direcciones y logren un ritmo cómodo y lento.
- Se pedira que escriban almenos dos elementos que inciten directa o indirectamente a consumir bebidas alcoholicas.
- Se hara una puesta en grupo para reflexionar.

Actividad 3.c: : “En forma individual, sin consultar con el resto, escribir la primera palabra que asocian con consumir alcohol, lo primero que se les viene a la mente, puede ser una emoción, un sentimiento, un acto, una cosa o elemento, etc.”.

- Se abordara la una puesta en comun
- Se reflexionara con participacion de los asistentes.

Recursos

Cañon – Microfono – Hojas A4 – Lapiceras y Marcadores

Recursos Humanos: 1 Educador para la Salud. 1 Trabajador Social, 1 Psicologo y un empleado de la Direccion de Juvenil de la Municipalidad de Abra Pampa.

EVALUACIÓN

Se realizara una evaluacion experimental la cual comparara lo programado con lo efectivamente realizado en funcion de las metas definidas para el proyecto. Para verificar si se cumplieron las metas en terminos cuatitativos la misma observara:

- Medir los resultados obtenidos en base a las actividades realizadas comparando con el inicio y el final de cada una con parametros preguntas archivas para luego usarlas para la comparacion es por eso que se tendra dos instiancias de evaluacion, una inicial y una de cierre. La primera sera al inicio del proyecto de intervencion, utilizada para determinar los conocimientos previos del tema por parte de los adolescentes y de la familia. La segunda pertenece al cierre del proyecto, a fin de poder identificar si los adolescentes han comprendido y asimilado lo trabajado en las actividades en donde se les entregara una lista donde quede reflejada cuantitativamente los paramentros que se puedan medir y quede reflejada en los presentes como les parecio la clase, los temas mas resaltantes del proyecto y la disertacion del mismo.
- Comparar los resultados obtenidos en relacion al objetivo general y especificos del proyecto como asi tambien verificar si se cumplieron las metas previamente establecidas mediante una encuesta a los participantes.
- Analizar las variaciones y sus causas mediante un informe de resultados
- Introducir medidas correctivas solo a fin de ser necesarias.

BIBLIOGRAFIA

- Anijovich, R. Mora, S. (2010). Estrategias de Enseñanza. Libro de Edición Argentina. Buenos Aires.
- Max Agüero, E. F. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud. Argentina. Edición del Autor.
- Di Leo PF. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. Salud Colectiva. 2009;5(3):377-389
- Merega, H. (2000). Educación Para la Salud. Edición Santillana. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción: Rehabilitation in health systems: guide for action. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ginebra.
- Perea Quesada, R. (2004). La educación para la salud, reto de nuestros tiempos. Madrid. Cap 1 (pp. 15-40).
- Sanchiz, M, L. (2008). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Castellón: Publicaciones Universitat Jaume I. España.

Anexo I

Imágenes de la Observación



La oficina de Educación para la Salud en el Hospital Nuestra Sra. Del Rosario Abra Pampa.



Realizando Promoción de la Salud e Invitando a la comunidad a asistir al Grupo Operativo de Alcoholismo.

“EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES
RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE ABRA PAMPA: CONSECUENCIAS Y PREVENCION”



Dirigiéndome de gira medica en donde observe de primera mano que la problemática más evidente que se debía investigar y abordar era el consumo problemático de alcohol en adolescentes.