

USO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

*Carlos Teselman, Haydee Rodríguez Guevara, Graciela Laplacette,
Victoria Sánchez Antelo.¹*

I.- Introducción

El consumo de alcohol sigue siendo un problema de salud pública, dado que los esfuerzos para controlar y evitar el consumo abusivo no ha tenido el impacto esperado.

Se reconoce que el alcohol es la sustancia psicoactiva que se consume en mayor número de sociedades más allá de las características económico-políticas de las mismas.

Algunos estudios han arrojado resultados que señalan (González, A., Wallace, S.: 1990) que, el consumo de alcohol está fundamentalmente vinculado con los patrones culturales locales y que la función social del consumo está relacionada con la integración grupal y la resolución de algunos problemas de índole personal tales como el aumento de la sensación de superioridad, valentía, etc. Algunos de los estudios antropológicos señalan las características ambivalentes en el consumo del alcohol sin que éstas contradicciones vivenciadas por el sujeto que consume afecten su función de integración sociocultural. Lo que no se explicita en estos enfoques, según González y Wallace (1990) es en qué medida este patrón cultural legitimado socialmente y sostenido por los miembros de todos los estratos sociales, es funcional a una sociedad desigual como las latinoamericanas.

Tampoco queda suficientemente claro, a nuestro juicio, el rol protagónico que desempeñan en éstas sociedades los sectores de la comercialización del alcohol que, en el caso particular de los adolescentes consumidores, son responsables no sólo de facilitarles el acceso sino también de estimular un consumo abusivo.

Nos posicionamos desde la epidemiología crítica, que se propone abordar los problemas de la salud colectiva, consciente de la complejidad del objeto de estudio y, en función de ello, incorporando todas las visiones posibles.

Entendemos que, si bien cada investigación puede focalizarse en uno de los niveles de análisis (micro, meso o macrosocial), la comprensión de un fenómeno social, en este caso el consumo de alcohol, sólo es posible si se lo define como producto de una articulación y determinación mutua entre los sujetos, las instituciones y el contexto sociohistórico. “Los deseos más singulares, los síntomas más íntimos están en conexión con las cuestiones sociales más amplias” (Scherzer, A.: 1994) Acordamos con Scherzer (1994) cuando señala que las relaciones de producción, domésticas, conyugales, están cada vez más interrelacionadas y no se puede pretender analizar a una sin incluir a las otras.

Los procesos sociales, entre estos el consumo de sustancias, contienen procesos protectores y destructores de la salud que conviven dialécticamente y se expresan en las prácticas de consumo. El concepto de proceso pone de manifiesto el carácter dinámico de la realidad. Así, cuando nos referimos a procesos destructivos y procesos favorables o protectores de la salud, estamos haciendo referencia al conjunto de determinantes que condicionan epidemiológicamente a las personas en los espacios de trabajo, de consumo y la vida cotidiana y que se expresan en cada sujeto (Breilh, J.: 1997).

¹ Email: hayguevara@hotmail.com alondra13@ciudad.com.ar; vichighmaster@yahoo.com.ar

La familia es la institución sobre la cual repercuten en forma directa las consecuencias de la crisis socioeconómica actual y las denominadas políticas de ajuste. Es además, la unidad a partir de la cual se constituyen y/o se organizan y/o se articulan las principales redes sociales. Algunos autores (Menéndez) consideran que la familia es la micro estructura que más peso tendría en la constitución de las representaciones y prácticas de los sujetos. Por acción u omisión, esta institución tiene una impronta fundamental en los procesos favorecedores y obstaculizantes de la salud de sus miembros.

Por otra parte, el enfoque de género contribuye a comprender los comportamientos de los sujetos ya que, juega como mediador entre los procesos y determinaciones estructurales y la vida cotidiana de las personas.

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas no se considera como un efecto inmediato o automático de determinado elemento sino como un fenómeno complejo, donde los procesos dependientes en torno de una o más drogas se hallan condicionados socioculturalmente desde la oferta, los procesos de tolerancia y legitimidad social en relación a la práctica del consumo, los significados que las personas atribuyen a las sustancias y su consumo, y las relaciones entre cada consumidor y el producto.

Acordamos con los autores (Wallace, 2000) que plantean la necesidad de investigar la vida cotidiana del sujeto que consume y el conjunto de percepciones, saberes, significaciones que él otorga reconociendo que este sujeto está determinado y a su vez determina los grupos en los que desarrolla su trayectoria de vida y el contexto sociohistórico en el que le toca vivir. El consumo de alcohol, así como de otras sustancias, es considerado como un conjunto de procesos en los que interactúan de manera compleja, conflictiva y contradictoria un sujeto, una sustancia (o más) y su contexto sociocultural.

Se ha abierto una discusión acerca de determinadas clasificaciones utilizadas en relación al consumo de sustancias que sólo ponen énfasis en los efectos y el grado de dependencia/autonomía que tiene el sujeto con la sustancia en forma descontextualizada y bajo el supuesto que todas las personas reaccionen en forma homogénea frente al mismo estímulo. Otras posturas, a las que adherimos señalan que, los efectos psíquicos, las alteraciones comportamentales que pueden observarse en las interacciones sujeto-droga, dependen en mayor medida del complejo sociocultural que de las propiedades farmacológicas del producto (Wallace, 2000). De esto se desprende la necesidad de comprender los procesos socio-estructurales que favorecen u obstaculizan el consumo de sustancias en cada sociedad.

El conjunto de ideas, imágenes, concepciones y valoraciones acerca del consumo de alcohol que tienen los sujetos o los grupos a los que ellos pertenecen, expresa las contradicciones y conflictos presentes en las condiciones sociales en que fueron generadas (De Souza Minayo, M. C.: 1995). En las sociedades desiguales y fragmentadas de nuestros países, con grupos que hegemonizan el mercado y el acceso a los bienes, el manejo de los medios de comunicación, las modalidades de aprendizaje y de recreación, es posible que el discurso imperante sea incorporado, legitimado y sostenido por aquellos grupos subordinados a pesar de no responder a sus propios intereses.

Wallace señala que el consumo de sustancias es básicamente una conducta expresiva que plantea para el consumidor una serie de expectativas acerca de los posibles efectos y resalta que dichas expectativas reconocen su impronta cultural, mediadas por la historia familiar, cuestiones de género, de grupo social, etc.

Cuando trabajamos con adolescentes tenemos frente a nosotros sujetos en proceso de construcción de su identidad, ciudadanos con derechos y obligaciones que necesitan un

fuerte apoyo afectivo y límites precisos que faciliten su desarrollo, que transitan su adolescencia en instituciones familiares, escolares, recreativas que moldean su accionar, pero que son también determinadas por ellos en un momento histórico particular. Ser joven no depende sólo de la edad, como característica biológica, sino que es una construcción social condicionada por el momento histórico (Margulis, M.: 2000).

Las cifras actuales alertan acerca del aumento del consumo de alcohol entre los adolescentes (Silver, T., Pagnoncelli, R.: 1998). En la mayoría de las sociedades, los intentos por comprender e intervenir en el fenómeno no han sido exitosos. Por esto, consideramos necesario un enfoque integral de la problemática y jerarquizamos en esta oportunidad el análisis del problema desde los sujetos involucrados, tomando una perspectiva cuantitativa que nos permita dimensionar el problema.

Intentaremos abordar y analizar globalmente el fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes reconociendo que, si bien nos focalizamos en el nivel micro, existen articulaciones entre éste y los niveles meso (representados en este estudio por la familia, el género, el grupo de pares e instituciones de recreación adolescente así como las instituciones de salud y educación) y macrosocial (las leyes respecto del consumo y venta de alcohol a menores y el nivel de cumplimiento de estas normas, las políticas de salud y bienestar para estos adolescentes y sus familias, la presión de los medios de comunicación, entre otros).

Intentaremos analizar las pautas de consumo de alcohol en adolescentes sin categorizaciones predeterminadas ya que, algunas de ellas, pueden estar ocultando serios problemas de consumo abusivo de alcohol y otras sustancias por no caer dentro de clasificaciones propias de determinado discurso muy difundido acerca de las adicciones (Míguez, 1998)

Nos proponemos analizar las pautas de consumo de alcohol en adolescentes de clases medias baja y baja, a los efectos de producir conocimiento científico que brinde elementos para acciones de promoción y prevención en salud. Aún sabiendo que la investigación social es un proceso de aproximación creciente a una realidad dinámica y compleja, estamos comprometidos con la salud y bienestar de nuestros adolescentes y nos proponemos, junto con ellos, elaborar mensajes con relación al consumo de alcohol y a las prácticas de cuidado.

II.- Aspectos Metodológicos

A partir de estas decisiones teórico-metodológicas se plantearon los siguientes objetivos generales:

- 1.- Investigar la incidencia del consumo de alcohol y las características socioculturales que rodean al fenómeno, en adolescentes que concurren al Servicio de Adolescencia y a la Guardia del Hospital Ramos Mejía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 2.- Elaborar y desarrollar con la participación de adolescentes mensajes de promoción de la salud y prevención del abuso de alcohol.

Objetivos específicos:

- 1.- Detectar la incidencia de consumo de alcohol y su fecha de inicio, frecuencia, magnitud y escenarios donde se desarrolla y factores facilitadores del abuso de alcohol.
- 2.- Detectar incidencia de consumo de alcohol y sus implicancias y/o consecuencias en

adolescentes que han sufrido algún daño por lo que consultan a la Guardia.

3.- Ofrecer elementos al equipo de salud para comprender en fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes y capacitarlos para su detección en la consulta.

4.- Detectar procesos destructivos y protectores de la salud adolescente vinculadas a al consumo de alcohol.

Se optó por una perspectiva cuantitativa, por lo cual el relevamiento de datos se desarrolló mediante la aplicación de una encuesta a una muestra de adolescentes de entre 12 y 20 años que concurren al consultorio de adolescentes del Hospital Ramos Mejía. (ver Anexo, Tabla I)

La muestra por cuotas fue estimada en 375 individuos, con una participación de adolescentes por sexo de 60% de mujeres y el resto de varones; un 20% de adolescentes de entre 12 y 14 años, un 55% de 15 a 17 años y un 25% de 18 a 20 años. Respecto del lugar de residencia se estimó en un 70% los residentes en ciudad de Buenos Aires y el resto en partidos del Conurbano Bonaerense (ver Anexo, Tabla I y II). Esta distribución fue estimada sobre la base de las proporciones registradas en el universo de consultantes del año 2001.

La encuesta fue realizada durante el horario de funcionamiento del consultorio de adolescentes (8 a 15 hs.) de lunes a viernes, en ambientes del área del consultorio. Los encuestadores fueron entrenados por el equipo del proyecto quienes monitorearon el relevamiento durante toda su ejecución. Finalmente se trabajó con un total de 369 adolescentes. La información fue procesada en el programa SPSSwin.

III.- Patrones de Consumo de Alcohol en Adolescentes

III.-1.-Quiénes Consumen

Se encuestó a 369 adolescentes de ambos sexos que concurren al Servicio de Adolescencia de un hospital de la ciudad de Buenos Aires.² La población de adolescentes encuestados vive en núcleos familiares donde por lo menos uno de los padres está presente. En un 25% de estos hogares se encuentra la madre sola. Si bien el 87% de los jóvenes viven en familias donde el jefe del hogar tienen algún tipo de trabajo, éste corresponde a los niveles más bajos de la escala ocupacional (peones, changarines, oficios, servicio doméstico, inclusive beneficiarios de los planes jefes/as de hogar). Los adolescentes, en su mayoría (88%) están insertos en el sistema educativo formal; notándose que la inserción es mayor en los adolescentes que habitan en la ciudad de Buenos Aires en relación con los que viven en el Conurbano Bonaerense. Más del 70% estuvo estudiando en los últimos doce meses. Algunos de ellos además colaboraban con las tareas domésticas en su hogar. Sólo un 16% dijo haber estado trabajando, alguno de los cuales también estudió. Un porcentaje ínfimo, 0,8%, no trabajaba ni estudiaba (ver Anexo, Tabla III).

El consumo de alcohol es una pauta de comportamiento frecuente entre los adolescentes entrevistados, casi un 70% de ellos había consumido alcohol alguna vez (ver Anexo Tabla IV). Las cifras coinciden con otro estudio realizado también con adolescentes (Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Adictivas, 1999) donde se señala que entre el 70 y 80% de la población de 16 a 24 años ha consumido alcohol en los últimos

² Hospital General de Agudos Ramos Mejía dependiente de la Secretaría de Salud de la ciudad de Buenos Aires.

30 días, y entre el 80 y 90% lo ha hecho en los últimos doce meses. En otro estudio realizado en Brasil, se encontró que un 80% de ellos usó alcohol al menos una vez en su vida (Silver, T., Pagnoncelli, R.: 1998). En este estudio y otros similares, se ha observado que el alcohol es la sustancia más utilizada por los adolescentes y que, probablemente sea la que consuman a edades más tempranas.

En nuestro grupo de estudio, el consumo de alcohol no presenta diferencias por sexo pero aumenta con la edad. El salto significativo se da a partir de los 15 años ya que los de 12 a 14 sólo un 4% reconoce haber consumido alcohol, en cambio los de 15 años un 21% manifiesta haberlo hecho (ver Anexo Tabla V).

Podríamos pensar que éstos son consumidores ocasionales, que consumieron alcohol en oportunidad de algún festejo familiar o fiesta de amigos. Sin embargo, un 43,3% de los que alguna vez consumieron alcohol (68,3% del total de entrevistados) reconoció haber consumido alcohol en los últimos 30 días. Asumimos que estos consumidores actuales son los que tienen el hábito de consumir y no aquellas personas que lo hacen en forma muy esporádica y ocasional (fiestas de fin de año, etc.)

Los consumidores actuales —definidos como aquellos que consumieron alcohol en los últimos 30 días—repiten la pauta de consumo de los ocasionales, ya que no se encuentran diferencias significativas por sexo, lo que marca un hito importante en cuanto a los patrones de consumo habitualmente registrados, donde se observaba una mayor incidencia de consumo de alcohol entre los varones (ver Anexo Tabla VI b). Se observa que, la probabilidad de consumo aumenta con la edad, produciéndose un aumento importante entre los grupos de 12 a 14 y 15 a 17 años (de 14% a 40%) y se eleva al 63% entre los de 18-20 años (ver Anexo, Tabla VII).

III.-2.- Características del consumo de alcohol en adolescentes

La cerveza es la bebida preferida por los adolescentes. Quienes reconocieron consumir alcohol en los últimos 30 días, un 83% mencionó consumir cerveza. En segundo lugar la bebida más mencionada fue el vino, que lo hicieron casi un 36% de los encuestados, y en menor medida reconocieron tomar mezclas y tragos (23%) y, por último, bebidas blancas (16%) (ver Anexo, Tabla VIII).

Los adolescentes consumen alcohol en cantidades importantes. La mayoría de los que consumen en forma habitual cerveza, reconocieron que toman como mínimo dos litros de cerveza cada vez que lo hacen. Algunos reconocen tomar 5 y 6 botellas (de un litro cada una) por noche (ver Anexo, Tabla XI). Cuando toman vino suelen consumir algo menos (un promedio de 4 vasos por vez) y, en menor medida, bebidas blancas. Esta pauta de consumo puede estar atravesada por razones de acceso —la cerveza y el vino tienen precios accesibles al poder adquisitivo de los adolescentes y se los puede adquirir en kioscos y supermercados—y pautas culturales, ya que en nuestro país el consumo de vino está instalado en las estrategias de consumo legitimadas por la mayoría de las personas y que forman parte del consumo familiar.

Si bien la cerveza fue la más mencionada, según los encuestados, cuando consumen alcohol suelen tomar más de un tipo de bebida. Cuando se consultó a los adolescentes respecto de la bebida que consumen, muchos de ellos reconocieron consumir cerveza y vino, o cerveza y tragos cuando van a bailar a los boliches bailables.

Según los datos de la encuesta, el 26% de los adolescentes consume alcohol al menos una vez por semana. Si sumamos los que dicen hacerlo dos o tres veces por mes, el porcentaje aumenta a 43,7% (ver Anexo, Tabla X). En general los entrevistados manifiesta-

ron que toman alcohol durante los fines de semana o los días de fiesta. La pauta parece ser comenzar a tomar, no a lo largo del día, sino durante algunas horas, habitualmente a partir de las últimas horas de la tarde del viernes, hacerlo también el sábado y, eventualmente terminar el domingo. Esto puede estar vinculado con que, según Pere-Oriol Costa (1996), la cotidianeidad de los días de semana caracterizado por las actividades escolares y/o laborales, es considerada por los adolescentes como un tiempo de espera, para el tiempo cargado con significación para ellos como es el fin de semana o días feriados.

Por lo expuesto, podemos sostener que la pauta de consumo del grupo adolescente parece no tener mucho que ver con los consumidores adultos. Esto hace que no se pueda encasillar a los adolescentes que consumen alcohol en la clasificación tradicional organizada en función de dos variables que se traducen en una escala ordinal en la medida que aumenta la cantidad consumida y la frecuencia del consumo.

Según lo observado en este estudio, los adolescentes toman sólo si están en grupo, toman una cantidad considerable —tres o cuatro litro por persona por vez—pero solamente en uno o dos días en la semana o en días feriados—y el resto de los días no consumen. Esto explica que, la mayoría de los adolescentes, durante los días de semana puedan concurrir a la escuela y/o a trabajar.

Pareciera que, entre los adolescentes el consumo a veces abusivo de alcohol no perturba el desarrollo de la vida cotidiana de los mismos y les permite responder a las responsabilidades escolares o laborales. Esto contribuye a mantener una cierta invisibilidad del consumo excesivo de alcohol ya que sus efectos no afectan, aparentemente, sus rendimientos escolares, deportivos y laborales.

Los lugares mencionados por los adolescentes donde ellos consumen alcohol fueron en el “boliche”, en casa de amigos y en su hogar (un 46%, 44% y un 41% respectivamente). El “boliche”, como espacio de recreación, es esperable que sea mencionado en primer lugar como espacio para el consumo de alcohol, pero es llamativo que en segundo lugar se mencione a los domicilios particulares, como son las casas de sus amigos o las propias. Esto último también se vincula con el grado de tolerancia que tienen los adultos con relación al consumo de alcohol de adolescentes. Un 20% de las menciones hicieron referencia a “la Calle” como espacio para el consumo de alcohol (ver Anexo, Tabla XI).

IV.- El grupo de Pares

La ingesta de alcohol en la adolescencia tiene cierto carácter ritual por un lado —iniciación—y, por otro, es incorporado casi “naturalmente” cuando se asiste a fiestas, se está con amigos en reuniones, etc. (Wallace 2000). Según los resultados del presente estudio, los consumidores de alcohol lo hacen como una más de las prácticas de grupo. El 80% reconoció usar alcohol mientras está con sus amigos y prácticamente no existe el consumidor solitario (ver Anexo Tabla XII), práctica esperada en este grupo etareo donde los comportamientos de la mayoría se transforman en pautas normativas difíciles de transgredir sin recibir sanciones grupales.

El consumo de alcohol es reconocido por los adolescentes como un elemento aglutinador del grupo y un indicador de que se está compartiendo algo. En este sentido los adolescentes repiten un elemento de la cultural nacional que equipara la idea de compartir con allegados y amigos a través de una comida o una copa. *‘Música, amigos y una cervecita’, ‘Es como compartir un asadito’, dicen..*

Como señalaran González y Wallace (1990) el consumo de alcohol —así como el de otras sustancias— es una conducta básicamente expresiva vinculada a patrones culturales locales y su función social está relacionada con la integración grupal, así como con la resolución de algunos problemas de índole personal (*‘Para levantar el ánimo’*, *‘Para divertirme’*, *‘Poder encarar a una chica’*, etc.).

Excede los límites de este estudio indagar acerca de los espacios reservados para los adolescentes en las grandes ciudades y las significaciones que tiene para este grupo “la calle” como espacio apropiado para reunirse y compartir con sus pares.

Probablemente “la calle” como espacio de encuentro donde se comparte con los pares y, entre otras cosas, se consume alcohol, es definida por el imaginario colectivo como un espacio de amplia libertad, sin adultos que pongan límites sino más bien con adultos cómplices que faciliten el consumo de alcohol y tabaco. Algunos comentaron que, cuando ingresan a un bar para tomar algo no son bien atendidos y, eventualmente son expulsados del comercio. Sólo un 4% de los encuestados manifestó que consume alcohol en un bar o restaurante (ver Anexo, Tabla XI). Otros testimonios agregan que entrar a tomar en un bar “no tiene gracia”. Por otra parte, el consumo en espacios como un bar o un restaurante implican un costo económico más elevado, que la compra en kioscos o supermercados.

En este caso, la noche y la calle son los espacios apropiados por los adolescentes, asociadas a una territorialidad específica: “las paradas”, donde cada grupo se apropia simbólicamente de ciertos lugares y expresa sus gustos y estilos, entre los cuales se encuentra el consumo de alcohol. Lo que caracteriza a la “calle” y la “noche” es que “...el control familiar, educativo y/o laboral se encuentra momentáneamente suspendido.” (Margulis, M.: 2000)

Existe una función del grupo de pares que es más fuerte que la presión para tomar alcohol y es la contención que ofrece a aquellos que sufren los efectos de un consumo abusivo. Contención que puede ir desde una actitud de tolerancia hacia sus excesos e inconveniente que pueda causarles (*‘Se pone peleador’*, *‘Vomita’*) hasta comportamientos solidarios tales como quedarse con él hasta que se le pase, llevarlo a la casa de alguno (habitualmente se selecciona aquella donde no haya adultos) e inclusive acompañarlo a recibir atención médica si la situación es más complicada de lo habitual.

Este comportamiento solidario propio de los grupos de adolescentes para con sus pares es una mezcla de aceptación de efectos naturalizados de una conducta esperada (el consumo excesivo de alcohol) y una actitud de “rescate” de aquellos que están en situaciones riesgosas. En cualquier caso no aparece en el discurso de los adolescentes una actitud culpabilizadora hacia aquellos que consumen en forma abusiva, y relatan estas situaciones sin dramatismo como parte de las posibilidades esperadas de una salida entre amigos.³

V.- Tolerancia familiar: Entre la represión y la tolerancia encubierta

Un indicio del grado de tolerancia que existe en las familias respecto del consumo de alcohol por parte de los adolescentes, lo tuvimos a través de la pregunta acerca de *‘¿Dónde consume habitualmente?’*. Más del 40 % de los encuestados contesta que con-

³ Análisis de preguntas abiertas de la encuesta.

sume alcohol en casa de amigos o en su hogar (43.7% y 41.3% respectivamente) (ver Anexo, Tabla XI).

En otra pregunta dónde indagamos acerca de '*Con quién consume alcohol*', un 47,6% reconoce que lo hace con familiares (ver Anexo, Tabla XII). Podría estar relacionado con el hábito de consumir en el hogar que fuera señalado anteriormente, y que refleja un alto nivel de tolerancia familiar al hábito de consumir entre los miembros del grupo doméstico incluyendo a los adolescentes.

La mayoría de los adolescentes consume alcohol durante los fines de semana o días feriados, esto permite mantener el ritmo de trabajo y/o estudio el resto de la semana. Esta pauta de consumo contribuye a mantener una cierta invisibilidad del consumo excesivo de alcohol a los ojos de los padres quienes no parece tener demasiado control respecto de las actividades recreativas de sus hijos en este lapso de tiempo. Otra práctica que impide que los padres y adultos de la familia tomen conocimiento del consumo excesivo de alcohol de los adolescentes es que, en aquellos casos en que alguno toma en exceso es cuidado por los compañeros hasta que supere los efectos nocivos del alcohol o es llevado a casa de algún par, evitando que se enteren los padres.

Salvo situaciones de extrema gravedad, producto del consumo abusivo de alcohol, los adolescentes no concurren a los centros de salud. Probablemente esta no demanda al sistema de salud esta relacionada con la necesidad de los adolescentes de mantener oculta esta práctica de consumo ante la familia y las instituciones legales. Esta práctica de resolución de los problemas que acarrea el consumo abusivo de alcohol sin dar participación a los adultos (padres, equipo de salud) refuerza la trama solidaria del grupo adolescente de pertenencia, aumentando el grado de vulnerabilidad de quienes mantienen prácticas riesgosas.



VI.-Consumo de alcohol y Género

Según los resultados de la encuesta, el consumo de alcohol entre los adolescentes no varía con el sexo. De los 369 adolescentes encuestados el 69,7% de los varones reconocieron consumir alcohol y el 67,4% de las mujeres también (ver Anexo Tabla VI a). Cuando analizamos el consumo de alcohol por edad y sexo, detectamos que, entre los más jóvenes (de 12 a 14 años) hay una mayor proporción de mujeres que manifiesta consumir alcohol que sus pares varones (41% de las mujeres y 33% de los varones). En los otros grupos etáreos no existe prácticamente diferencias por sexo entre los consumidores (ver Anexo Tabla XIII).

Ni en los que alguna vez habían consumido alcohol ni en los consumidores actuales—consumió en los últimos 30 días—encontramos diferencias significativas por sexo, lo que marca un hito importante en cuanto a los patrones de consumo habitualmente registrados donde se observaba una mayor incidencia de consumo de alcohol entre los varones. El hábito de consumo de alcohol en las mujeres de estas edades es una práctica incorporada recientemente en la cultura joven del sexo femenino. En otros estudios realizados (Rodríguez Guevara, H. y Laplacette, G., 2003) se ha observado una modificación en las pautas de comportamiento adolescente, especialmente notorio entre las de sexo femenino quienes presentan comportamientos desafiantes y contestatarios en el espacio público. El consumo de alcohol, en algunos casos en forma abusiva en las adolescentes, es uno de los indicadores de este cambio en las pautas de comportamientos.

El aumento en el consumo de alcohol por parte de la mujer ha sido señalado por otros autores (Madrigal, E.) que asocian dicho aumento con la transformación de estilos de vida de algunas mujeres del mundo occidental, las que están adquiriendo nuevos roles sociales, mayor autonomía y oportunidades de interacción social.

Esto genera actitudes valorativas contradictorias dentro del grupo adolescente, los hay que desaprueban el hábito de usar alcohol entre las adolescentes, aduciendo argumentos vinculados a estereotipos de género.

En la mayoría de los casos se cuestiona el comportamiento expresivo de las adolescentes en el ámbito público desde una posición tradicional preocupada más por conservar una imagen femenina estereotipada, que por los riesgos que pueda producir el consumo abusivo de alcohol, tanto en varones como en mujeres.

Los adolescentes reconocen que las consecuencias del consumo abusivo de alcohol tienen efectos diferentes para varones que para mujeres y esto probablemente también esté atravesado por los estereotipos de género. Dicen que los varones se suelen poner más violentos cuando “toman demás”. Es probable que, la pauta aprendida de expresión de los impulsos violentos tolerada, estimulada en los varones desde niños, sea exacerbada por la ingesta de alcohol que inhibe los mecanismos de autocontrol.

VII.-La presión de los lugares de recreación y los medios de comunicación

En las sociedades de consumo, las empresas han descubierto un grupo altamente sensible a los mensajes comunicacionales tendientes a colocar sus productos: los adolescentes. Estas se han especializado en conocer las motivaciones y comportamientos de este grupo etareo para dirigirse adecuadamente a estos consumidores. “Las empresas productoras de tabaco en la búsqueda de fumadores sustitutos de los adultos conocen las motivaciones y estimulan el uso a través de modelos juveniles atractivos en situaciones y escenarios excitantes”. (Silver, T., Pagnoncelli, R.:1998). Los productores de alcohol hacen lo propio y, en nuestro país, han logrado imponer sus productos exitosamente en la cultura adolescente. El aumento en el consumo de cerveza de los últimos años se debe, en parte, a la participación casi masiva de los adolescentes y jóvenes en el consumo de este producto.

Si se observan los mensajes a través de los medios gráficos, radiales o televisivos, en su gran mayoría están protagonizados por adolescentes y jóvenes y dirigidos a esta población. Algunas de las motivaciones reconocidas por los encuestados para el consumo de alcohol —‘para levantarme el ánimo’, ‘para encarar a una chica’, ‘para compartir con amigos’—son puestas en escena en los mensajes que promueven el consumo de alcohol.

Existe una fuerte presión desde los medios de comunicación hacia el consumo de cerveza, mensajes especialmente dirigidos a la población adolescente haciendo referencia a algunos atributos altamente valorados por este grupo etáreo como son la osadía, la belleza, la diversión, etc.

La presión de los medios de comunicación a favor del consumo de alcohol se articula con la que ejercen las empresas de producción de espectáculos públicos y de recreación destinadas al público adolescente. Es usual asociar “la cultura de la noche” con la juventud. La noche se ha industrializado como tiempo dedicado a los consumos del ocio y buena parte de estas ofertas esta dedicadas a los adolescentes y jóvenes (Margulis, M.: 2000).

La mayoría de los adolescentes encuestados reconoce que, en su barrio se vende alcohol a toda persona cualquiera sea su edad (ver Anexo, Tabla XIV). Los lugares de expendio más habitual a los menores de edad son los kioscos y los supermercados. A pesar de que existe una legislación que prohíbe la venta de alcohol a menores de edad su cumplimiento no parece ser respetado por estos comercios. En los lugares bailables se ofrece toda clase de bebidas a quien desee consumirla sin ningún tipo de restricción.

La influencia de los medios de comunicación y el tipo de organización de los espacios de recreación para adolescentes articulan una fuerte presión sobre este grupo que tiene escasas posibilidades de elección de prácticas saludables.

VIII.- El Discurso hegemónico con relación al consumo de sustancias psicoactivas

El paradigma tradicional asigna un rol activo a la sustancia —como si ésta pudiera tener protagonismo propio y pudiera así calificársela como buena o mala—lo que lleva a la estigmatización y criminalización exclusivamente del usuario, desviando del foco de atención el rol de los productores y comercializadores de los productos. Basados en este esquema de pensamiento, proveniente de las áreas jurídico-represivas, el paradigma médico focaliza el problema del consumo de sustancias en un problema del individuo —el enfermo que se lo reconoce a partir de la presentación de determinados síntomas y signos—. Este modelo descontextualiza el problema, centrando la definición de un problema social exclusivamente a nivel de los individuos. En el ámbito de la atención médica, con su tendencia habitual a jerarquizar aquellos problemas de salud/enfermedad considerados desde la perspectiva profesional como “problemas graves”, se ha fomentado una atención parcial al consumo de sustancias focalizándose exclusivamente en aquellos casos del consumo con rasgos de dependencia.

El problema del uso indebido de sustancias psicoactivas está caracterizado por los estereotipos de “la adicción a las drogas ilegales” y es desvinculado de los problemas originados por el alcohol y el tabaco, así como también, de la utilización abusiva de fármacos medicinales.

La desestimación del papel de las sustancias legales dentro del continuo de problemas, incide gravemente dentro del enfoque preventivo, dado que al ubicar los niveles del problema en compartimentos separados, ignorando la característica de continuo que los define, desde el abuso de lo considerado legal hasta lo ilegal, se instala en la comunidad la idea de que el problema es de sustancias, no de personas (Migues, 1998)

Este modelo, que jerarquiza la responsabilidad individual del que consume sustancias en comparación con los responsables de acceso al producto, la tolerancia social de las instituciones familiares y comunitarias y la presión de los medios de comunicación a favor del consumo de alcohol, es incorporado y legitimado también por los consumidores.

Los adolescentes encuestados consideran que *‘hay quienes saben tomar y quienes no’* —estos últimos son los que *‘deberían aprender a hacerlo para evitar consecuencias indeseadas’*—poniendo el énfasis en la necesidad de un conocimiento de la “medida justa” o el “límite” propio de cada sujeto para poder vincularse saludablemente con el alcohol, es decir, divertirse pero sin sufrir los efectos indeseados.

Este discurso, ampliamente difundido entre los adolescentes, si bien carece de las características de estigmatización hacia los que consumen alcohol, contiene una sobredosis de responsabilidad hacia el sujeto que consume.

Obviamente que no se descarta esta cuota de responsabilidad y determinación de los actos de cada uno, pero cuestionamos la idea de una responsabilidad absoluta en la práctica del consumo de sustancias cuando se trata de adolescentes, personas de entre 12 y 20 años de quienes no se espera conductas responsables en otras áreas de su vida.

Algunos encuestados expresaron su convicción de que el consumo excesivo de alcohol de los adolescentes debiera ser una preocupación de los padres, pero en general confían que la posibilidad de prevenir el consumo abusivo está en la capacidad de cada sujeto de *‘saber parar a tiempo’*.

Probablemente esta concepción se sostenga en la ya conocida omnipotencia adolescente que supone todo lo puede manejar y que se articula con el discurso hegemónico de responsabilizar al consumidor por su conducta y que forma parte de las expectativas que los adultos (padres y educadores) esperan de ellos.

A diferencia del paradigma tradicional, la mayoría de los adolescentes no criminaliza ni estigmatiza al que consume. Aquellos que consumen alcohol como quienes no lo hacen, son capaces de reconocer los efectos adversos del consumo abusivo, pero no valoran negativamente esta conducta ni condenan a quienes la practican, muy por el contrario, presentan una actitud tolerante y solidaria con aquellos compañeros que toman en exceso y sufren padecimientos producidos por ello.

Dicho paradigma, que supone que todos los sujetos reaccionan en forma homogénea frente al mismo estímulo —en este caso el consumo de alcohol—, no es validado para el grupo de adolescentes encuestado, ya que ellos consideran que cada individuo tiene una tolerancia diferente con relación al alcohol y, que la acción preventiva es una tarea individual de reconocimiento del límite que marcaría su nivel de tolerancia: *‘Algunos se ponen en pedo con poquito y otros pueden tomar mucho más sin que les haga mal’*⁴.

IX.- El adolescente y las instituciones de salud. La Prevención

Madrigal llama la atención sobre las diferentes conceptualizaciones y asignación de significados que, por un lado, otorgan los profesionales —particularmente los vinculados al equipo de salud—y, por otro, la población lega, a los procesos de salud/enfermedad. Ambas versiones no siempre coinciden y, en muchos casos, son desconocidas por los diferentes actores sociales. En la versión formal-profesional predomina una visión parcializada del consumo de alcohol que es el consumo abusivo y con características de dependencia del sujeto que consume con relación a la sustancia.

Desde la versión popular del consumo de alcohol, se pone el énfasis en la función socializante del consumo grupal y los efectos esperados del consumo en cuanto reductor de ansiedad, proveedor de valor o coraje en las relaciones sentimentales o como desinhibidor sexual.

Ambas visiones responden a paradigmas diferentes y es indispensable que el sistema de salud incorpore las representaciones sociales de la población para poder articular los mensajes de salud con las imágenes y expectativas sostenidas socialmente.

El modelo médico hegemónico, aplicado al consumo de alcohol, define el consumidor como enfermo en la medida que presente determinados síntomas y signos que reflejen un consumo abusivo en forma sostenida que justifique la medicalización del problema.

⁴ Análisis de preguntas abiertas.

“La construcción médico-técnica más que dar cuenta de los procesos de salud/enfermedad de las personas, constituye un modelo de ‘agentes nocivos’ y ‘efectos patológicos’ independientes de su incidencia y frecuencia en un grupo específico” (Grimber, M.: 1988). Aplicado al consumo de alcohol, el modelo prescribe que, para que se convierta en un problema digno de merecer atención en el sistema de salud, debe presentar síntomas vinculados con determinado patrón de consumo y signos de cierta dependencia o los efectos de la abstinencia.

Desde esta perspectiva, toda otra manifestación de consumo de alcohol no se transforma en demanda porque no acredita el carácter de patológico en los términos en que el modelo médico clasifica los padecimientos otorgándoles así status legítimo.

Lo que se observó en este estudio es que, el patrón habitual de consumo de los adolescentes, no puede ser “etiquetado” con alguna de las clasificaciones formales, quedando por tanto sin atención desde el equipo de salud hasta tanto no se asocie con otro problema de salud que se encuentre entre los motivos de consulta reconocidos por este modelo.

En una encuesta realizada en el Servicio de Emergencia Médica del Hospital Ramos Mejía⁵ se intentó relevar toda demanda del grupo adolescente que, según el criterio del médico de guardia, estuviera vinculada al consumo de alcohol. De todos los ingresos producidos al Servicio durante quince días consecutivos y registrando a todas las personas de entre 12 y 20 años que consultaran por cualquier motivo, sólo se registraron tres casos en los que el profesional médico reconoció que había una vinculación con consumo de alcohol.

A la luz de estos resultados queda abierta la discusión para nuevas investigaciones acerca de la incidencia del consumo de alcohol en la producción de ciertos problemas de salud (accidentes, heridas por situaciones violentas, trastornos gástricos, etc.). Es posible que exista un subregistro de estas prácticas de consumo en el sistema de salud que suele registrar sólo el último problema desencadenante de la enfermedad o la muerte. En la historia de la salud pública, este criterio médico ya ha sido observado en otras ocasiones como son las innumerables muertes por desnutrición infantil que quedan ocultas detrás de otras causas de defunción. Esta mirada reduccionista de los problemas, que afectan la salud de las personas, se traduce en prácticas del sistema de salud, tanto en el área asistencial como en las medidas de protección y prevención.

X.- Conclusiones

De acuerdo a los resultados del presente estudio podemos concluir que el consumo de alcohol en adolescentes es un problema de la salud colectiva ya que es una práctica ampliamente extendida en este grupo etareo, que algunos de ellos consumen cantidades importantes cada vez que lo hacen y, que las edades de inicio del consumo de alcohol son cada vez más temprana.

Dicha invisibilidad, y su consecuente carencia de políticas preventivas y de atención, está relacionada con el paradigma imperante en el sistema de salud que sólo reconoce determinadas patologías rígidamente etiquetadas como ‘enfermedades’ y desconoce

⁵ Se realizó una Ventana Epidemiológica durante quince días consecutivos las 24 hs. a los efectos de detectar problemas asociados con el consumo de alcohol en los adolescentes que ingresan por el Servicio de Emergencia del Hospital Ramos Mejía.

procesos destructores de la salud dinámicos y complejos que vulneran la salud y el bienestar de las personas.

El alto grado de tolerancia social al consumo abusivo de alcohol, particularmente significativo el de la familia en el caso de los adolescentes, también contribuye a que esta práctica poco cuidadosa de los jóvenes no genere la reacción esperada desde quienes son responsables de su cuidado.

La práctica del consumo de alcohol en la población adolescente es una práctica social que no se concibe si no es en grupo, y está fuertemente asociada a la identidad e integración grupal. Sus efectos inhibidores del autocontrol y la capacidad de tomar decisiones razonablemente sustentadas son visualizados desde un ángulo meramente positivo en tanto favorece la posibilidad de diversión sin limitaciones. La pauta de consumo de alcohol en la población adolescente es diferente a la conocida entre los adultos, la cantidad de consumo y la frecuencia del consumo responden a otros patrones.

Las representaciones sociales acerca del consumo de alcohol que sostienen los adolescentes incluyen aspectos que les son propios y que contradicen los paradigmas sostenidos por el mundo adulto pero incluyen también elementos del modelo que responsabiliza al consumidor en detrimento de la responsabilidad de las instituciones y la estructura social.

Bibliografía

- Breilh, J.: Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. CEAS, Quito. 1997.
- De Souza Minayo, M. C.: El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Ed. Lugar, Bs. As.-1995.
- Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Adictivas: Prevalencia del consumo de sustancias adictivas en la población de 16 a 64 años, Cap, 1 y 2, Argentina 1999
- González, A. Wallace, S.: Industria Cervecera y Proceso de Alcoholización: El caso de la Cervecería de Quilmes. Cuadernos Médico Sociales. N° 51- Año 1990.
- Grimber, M.: Saber médico, saber obrero y salud: los trabajadores gráficos. Cuadernos médico-Sociales N° 45. Septiembre 1988.
- Madrigal, E.: Patrones de Consumo y Dependencia del Alcohol y de Sustancias Psicoactivas en la Mujer. Género, Mujer y Salud. OPS. Publicación Científica N° 541
- Margulis, M.: La Juventud es más que una Palabra. Ed. Biblos. Bs. As., 2000
- Míguez, H. Uso de Sustancias Psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria. Ed. Paidós. Bs. As., 1998.
- Pere-Oriol Costa: Tribus urbanas. Ed. Paidós. Barcelona, 1996
- Rodríguez, H. y Laplacette, G. Sexismo en el discurso de los Adolescentes. Mimeo. 2003.
- Scherzer, A. La familia. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo 1994
- Silver, T. Pagnoncelli, R. Uso y Abuso de drogas en la Adolescencia. Adolescencia Latinoamericana. Vol 1. N°3 1998-Octubre/diciembre 1998.
- Wallace, S. CONSUMO DE DROGAS Y VIH/SIDA. Representaciones y Prácticas sociales.. Eudeba- Lusida-Buenos Aires 2000.

ANEXO

Tabla I: Muestra Tabla II

Población en estudio según Sexo y Edad

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Edad	12-14 años	30	46	76
		39,5%	60,5%	100,0%
		21,1%	20,3%	20,6%
	15-17 años	78	125	203
		38,4%	61,6%	100,0%
		54,9%	55,1%	55,0%
	18-20 años	34	56	90
		37,8%	62,2%	100,0%
		23,9%	24,7%	24,4%
Total		142	227	369
		38,5%	61,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Distribución de los encuestados según lugar de residencia

	Número	%
Capital Federal	260	70,5
GBA	109	29,5
Total	369	100,0

Tabla III

Distribución de los encuestados según Qué hizo en los últimos 12 meses

	Número	%
Trabajó	24	6,5
Trabajó y Estudió	33	8,9
No trabajó y sólo estudió	221	59,9
No trabajó, pero estudió y realizó tareas en el hogar	42	11,4
No trabajó pero realizó tareas en el hogar	10	2,7
Trabajó, estudió y realizó tareas en el hogar	34	9,2
No trabajó ni estudió	3	,8
Ns/Nc	1	,3
Otros	1	,3
Total	369	100,0

Tabla IV

Tabla V

Distribución de los encuestados según si alguna vez consumieron alcohol

Número	%
Consumo de alcohol	
No	
117	
31,7	
Si	
252	
68,3	
Total	
369	

Distribución de los encuestados que alguna vez consumieron alcohol según edad (en años cumplidos)

Número	%
% acumulado	
12 años	9
	3.6
	3.6
13 años	10
	4.0
	7.5

100,0

14 años
10
4.0
11.5

15 años
54
21.4
32.9

16 años
57
22.6
55.6

17 años
39
15.5
71.0

18 años
37
14.7
85.7

19 años
30
11.9
97.6

20 años
6
2.4
100.0

Total
252
100.0

Tabla VI a Tabla VI b**Consumo de alcohol según Sexo**

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Consumo de alcohol	No	43 30,3%	74 32,6%	117 31,7%
	Si	99 69,7%	153 67,4%	252 68,3%
Total		142 100,0%	227 100,0%	369 100,0%

Tomó alcohol en los últimos 30 días según Sexo

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Tomó en los últimos 30 días	No	56 56,6%	87 56,9%	143 56,7%
	Si	43 43,4%	66 43,1%	109 43,3%
Total		99 100,0%	153 100,0%	252 100,0%

Tabla VII**Tomó alcohol en los últimos 30 días según Edad**

		Edad			Total
		12-14 años	15-17 años	18-20 años	
Tomó en los últimos 30 días	No	25 86,2%	91 60,7%	27 37,0%	143 56,7%
	Si	4 13,8%	59 39,3%	46 63,0%	109 43,3%
Total		29 100,0%	150 100,0%	73 100,0%	252 100,0%

Tabla VIII

Distribución de los encuestados que consumen actualmente según si toma cerveza, vino, mezclas-tragos, bebidas blancas

	Toma cerveza	Toma vino	Toma Mezclas o tragos	Toma Bebidas blancas
No	18 16.5%	70 64.2%	84 77.1%	91 83.5%
Si	91 83.5%	39 35.8%	25 22.9%	18 16.5%
Total	109 100.0%	109 100.0%	109 100.0%	109 100.0%

Tabla IX

Tabla X

Distribución de los entrevistados que consumen actualmente según la cantidad de cerveza (en vasos) que consumen en un día		Distribución de los encuestados que alguna vez consumieron alcohol según frecuencia con la que consumen	
Número		Número	
%		%	
% de los que toman cerveza			
Hasta 4 vasos	Una vez al año	51	
19		20.2	
17.4	Una vez cada dos meses	52	
21.6		20.6	
Entre 5 y 8 vasos	Una vez al mes	39	
16		15.5	
14.7	Dos veces al mes	44	
18.2		17.5	
Más de 8 vasos	Una vez a la semana	55	
53		21.8	
48.6	Tres veces a la semana	8	
60.2		3.2	
Total	Todos los días	3	
88		1.2	
80.7	Total	252	
100.0		100.0	
No toman cerveza			
21			
19.3			

Tabla XI

Distribución de los encuestados que consumen actualmente según lugar en el que consume

	Boliche	En la calle	En casa de amigos	En su hogar	Fiestas	Bares - Restaurant
No	136 54.0%	204 81.0%	142 56.3%	148 58.7%	239 94.8%	242 96.0%
Si	116 46.0%	48 19.0%	110 43.7%	104 41.3%	13 5.2%	10 4.0%
Total	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%

Tabla XII

Distribución de los encuestados que consumen actualmente según con quién consume

	Solo	Con amigos	Con su novio/a	Con familiares
No	248 98.4%	53 21.0%	208 82.5%	132 52.4%
Si	4 1.6%	199 79.0%	44 17.5%	120 47.6%
Total	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%	252 100.0%

Tabla XIII**Consumo de alcohol según sexo y edad**

	Edad								
	12-14			15-17			18-20		
	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total
	Masculino	Femenino		Masculino	Femenino		Masculino	Femenino	
Consumo de No alcohol	20 66,7%	27 58,7%	47 61,8%	17 21,8%	36 28,8%	53 26,1%	6 17,6%	11 19,6%	17 18,9%
Si	10 33,3%	19 41,3%	29 38,2%	61 78,2%	89 71,2%	150 73,9%	28 82,4%	45 80,4%	73 81,1%
Total	30 100,0%	46 100,0%	76 100,0%	78 100,0%	125 100,0%	203 100,0%	34 100,0%	56 100,0%	90 100,0%

Tabla XIV**Opinión de los encuestados acerca de la
Venta de alcohol a menores de 18 años**

	Número	%
No	25	9,9
Si	210	83,3
Ns/Nc	17	6,7
Total	252	100,0