

PARTE PRÁCTICA: CONSUMOS PROBLEMATICOS

La fecha límite de entrega del T.P. individual será el día 21/9.

TAREA INDIVIDUAL LUCAS MUNAFO

1) Elaborar un esquema en el que se muestre cómo se metaboliza el alcohol en el organismo una vez que es ingerido. Indiquen qué factores influyen en ese proceso (género, masa corporal, alimentación, tipo de bebida) y cómo lo hacen.

ESQUEMAS EN HOJA ESCANEADA

EXPLICACIÓN

Saber más sobre cómo se metaboliza el alcohol y realizar un seguimiento de sus niveles probables de alcohol en la sangre, puede ayudarlo a prevenir la intoxicación no deseada y la muerte accidental por envenenamiento por alcohol. Comprender los peligros del alcohol también puede ayudar a evitar un ciclo de tolerancia creciente, dependencia física y, en última instancia, un patrón compulsivo de consumo problemático de alcohol que culmina en el desarrollo de adicciones.

El consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, si lo consume conjuntamente con comida, factores genéticos...

DATO IMPORTANTE: No importa la cantidad que haya sido consumida, el hígado sólo puede metabolizar cierta cantidad de alcohol por hora. La velocidad del metabolismo del alcohol depende parcialmente de la cantidad de enzimas metabolizantes en el hígado que varía entre las personas. El alcohol se metaboliza más lentamente de lo que se absorbe. Ya que el metabolismo del alcohol es lento, la ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez.

El viaje del alcohol por el cuerpo

1. ABSORCIÓN:

Cuando se toma una bebida alcohólica, esta pasa el esófago, llega al estómago donde en un 10-20% aproximado pasa directamente a la sangre. El resto tiene que pasar una barrera o esfínter, el píloro, que al abrirse deja pasar el contenido del estómago al intestino. Una vez que el alcohol llega al intestino es absorbido, el 80-90% restante, en duodeno y yeyuno.

La importancia del píloro se asocia a la cantidad de comida que tenemos en el estómago:

- Si bebemos **alcohol con el estómago lleno**, el píloro dejará pasar pequeñas cantidades de comida-bebida al intestino y este al pasar por el hígado empieza a metabolizarse.
- Si tomamos **alcohol con el estómago vacío**, o con pequeñas cantidades de comida, el alcohol pasa rápidamente el píloro y se absorberá con rapidez. A los 5 minutos ya tenemos alcohol en sangre. A los 30-45 minutos alcanzamos nuestra alcoholemia más alta. El consumo de alcohol caliente (carajillo, por ejemplo) o con CO2 también abre el píloro.

RECORDAR: Beber durante o tras una comida (sobre todo si esta tiene grasas) hace que el alcohol llegue a la sangre más lentamente, por lo que la alcoholemia será menor

2. DISTRIBUCIÓN:

El etanol es prácticamente insoluble en grasas y aceites, aunque, como el agua, puede atravesar rápidamente las membranas biológicas. **El etanol se distribuye desde la sangre a todos los tejidos y fluidos, en proporción a su contenido relativo de agua.** La concentración del etanol en un tejido depende del contenido relativo de agua de éste.

La misma dosis de etanol por unidad de peso corporal puede producir concentraciones sanguíneas de etanol muy diferentes en individuos diferentes, debido a las grandes variaciones en las proporciones de grasa y agua de sus cuerpos (Ej. Caso de las mujeres, explicado debajo)

El alcohol accede así a todas las estructuras del organismo, como el cerebro, al que deprime o duerme paulatinamente, a los pulmones donde se elimina a velocidad constante, siendo posible determinar el alcohol en sangre con los alcoholímetros usados por la policía, al hígado donde se va a metabolizar o desactivar en un gran porcentaje...

3. METABOLIZACIÓN:

El alcohol va desapareciendo de la sangre a un ritmo de 15 miligramos/hora, variable según los individuos y la cantidad de alcohol ingerido. **Más de 90% del alcohol ingerido es eliminado a través del hígado, mientras que el restante 10% es excretado como alcohol por la orina, el sudor y la respiración** (ver ELIMINACIÓN)

La forma en que se metaboliza el alcohol, una vez ingerido por nuestro organismo, comienza con una primera fase de oxidación en nuestro estómago, realizada por la enzima DESHIDROGENASA, y cuya importancia es fundamental, ya que no sólo realiza la primera fase metabólica del alcohol, sino que además es la que provoca que las mujeres se vean más afectadas por este, ya que en el estómago de las mujeres hay niveles de esta enzima inferiores a los del hombre.

Una vez producida esta primera fase, el alcohol queda transformado en una sustancia llamada Acetaldehído, altamente tóxico para nuestro organismo y que rápidamente pasa, en persona sana, al hígado para su transformación inmediata. Este es un proceso fundamental debido a la gran capacidad tóxica de este elemento.

El hígado humano realiza una segunda y tercera fase que consiste en la transformación en Acetato y a su vez en Dióxido de Carbono y agua. Ambas sustancias, básicas para nuestro organismo, terminan siendo filtradas al torrente sanguíneo a través de los vasos periféricos del hígado y quedan disueltos en el mismo.

RECORDAR: El alcohol se elimina del organismo a una velocidad aproximada de 120 mgrs. por kilogramo de peso y hora, no existiendo ningún método eficaz para acelerar o modificar el tiempo de este proceso.

4. ELIMINACIÓN

Comentado [1]:

El 10% del alcohol restante es eliminación directamente, sin transformación, a través del aire espirado y la orina. Cantidades pequeñas son excretadas también por la transpiración (piel), las lágrimas y la leche materna.

El hecho de que el alcohol sea eliminado de esta manera ha permitido desarrollar métodos que posibilitan su detección en el aire espirado, la orina y las lágrimas, y así poder estimar de manera bastante aproximada el nivel de alcoholemia.

De cualquier modo, existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo:

- **La edad:** los jóvenes son más sensibles al impacto que tiene el alcohol en actividades relacionadas con las funciones de **planificación, memoria y aprendizaje, y son más “resistentes” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.** Cuando uno es joven el organismo tiene mayor capacidad de respuesta a sustancias tóxicas, pero esa capacidad se pierde con el tiempo. “El organismo ya no metaboliza el alcohol de forma tan eficiente como antes. De hecho, el índice de grasa corporal que se tiene al envejecer influye en la capacidad para metabolizarlo. El alcohol solo se distribuye en las partes acuosas del cuerpo, por lo que, si se tiene una menor proporción de agua que de grasa corporal, llegará una mayor cantidad al hígado. **Es importante tener en cuenta que los adolescentes no deben consumir alcohol porque:**
 - El consumo continuado de alcohol interfiere en el desarrollo del sistema nervioso central y afecta a órganos que están en desarrollo, como el hígado, el páncreas y especialmente el cerebro (numerosos estudios científicos demuestran la **asociación entre consumo de alcohol y daño cerebral en los/as adolescentes, que pueden dar lugar a deterioro cognitivo**).
 - La falta de madurez psicológica, propia de la adolescencia, dificulta el manejo de muchas sensaciones y efectos que produce el consumo de alcohol. **Disminuye la atención, la capacidad y el tiempo de reacción y dificulta la toma de decisiones.**
 - Así, el consumo no sólo pone en peligro su integridad física y psíquica, sino que se asocia a conductas de riesgo relacionadas con la agresividad, la accidentabilidad (el alcohol es el **responsable** directo de más de la mitad de los **accidentes de tráfico**, que constituyen **la primera causa de muerte en los menores de 30 años**), **la sexualidad y la salud pública.**
 - Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una **mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta** (riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol).
- **El peso:** el alcohol **afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal.** En general, **la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño.** Por lo tanto, en las mujeres, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.
- **El sexo:** **las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres,** por lo que, **ante un hombre y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida.** La diferencia entre las concentraciones de alcohol en la sangre de las mujeres y de los hombres **ha sido atribuida a la menor cantidad de agua del cuerpo femenino,** y es comparable a verter la misma cantidad de alcohol en un cubo de agua más pequeño. Además del **peso y de la composición corporal,** también existen

diferencias entre hombre y mujer en cuanto a la capacidad para producir la enzima alcohol-deshidrogenasa, que es la que transforma el alcohol en acetaldehído, lo que supone la primera digestión metabólica del alcohol. "En general, la mujer presenta una menor actividad de esa enzima que el hombre, por lo que es probable que, a igualdad de peso, misma cantidad de alcohol y mismas circunstancias, la mujer se embriague con una mayor facilidad". Lógicamente, el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol, y que puedan padecer problemas de consumo más rápido que los hombres, no significa que los hombres no experimenten este tipo de efectos. Por ejemplo, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6 % de todas las defunciones.

- **La cantidad y rapidez de la ingesta:** una mayor ingesta de alcohol en menor tiempo provocará una mayor posibilidad de intoxicación y aparece mayor o menor riesgo de sufrir problemas de acuerdo con la cantidad de alcohol consumida. El organismo sólo logra metabolizar el equivalente a una copa de vino o 300 ml de cerveza por hora, según revela el Dr. Torrijos. Esto significa que, si se consumiese el equivalente a 5 copas de vino, el cuerpo tardaría, aproximadamente, un mínimo de cinco horas en eliminar ese volumen. Tras un consumo exagerado de alcohol, una parte importante de ese alcohol se queda en el torrente sanguíneo
- **La combinación con otras sustancias**, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.
- **La ingestión simultánea de comida**, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación, pero no evita ni reduce los daños al organismo. La mayor parte del alcohol se absorbe en el intestino delgado, de forma que al beber con el estómago vacío (en ayunas) pasa rápidamente al intestino, produciéndose un pico elevado de concentración en sangre. En cambio, la absorción del alcohol se ve modificada por la presencia de alimentos en el estómago, ya que su digestión retrasa el paso del alcohol al intestino delgado, por lo que sus efectos aparecerán más lentamente y no se alcanzarán niveles tan elevados de alcohol en sangre como si se estuviese en ayunas **Un estudio encontró que los sujetos que bebían alcohol después de una comida que incluía la grasa, la proteína y los hidratos de carbono absorbían el alcohol alrededor de tres veces más lentamente que cuando consumían alcohol con el estómago vacío.**
- Por último, cabe destacar la **influencia del factor genético**, que es algo individual y que, según revela el Dr. Carreño, es uno de los factores que menos se conoce sobre las diferencias en la asimilación del alcohol

2) **¿Qué sentiste al ver el video sobre alcoholismo? ¿Y el de Chano? Fundamenta tu respuesta.**

Al **ver el video sobre alcoholismo**, tuve **sentimientos encontrados**.

Por un lado, **me generó indignación** saber que hay un Estado ausente y que los intereses económicos prevalecen sobre la salud de los jóvenes: habiendo una ley, no se cumple -dice el video- "porque el costo económico para los comerciantes es altísimo". Y aún viendo las autoridades adolescentes alcoholizados en veredas, kioscos, estaciones de

servicio, entradas de boliches, etc., hay una actitud pasiva de parte de quienes nos deben cuidar en la calle.

Pero también **me sentí un privilegiado porque pude aprender** acerca de la asimilación del alcohol en el organismo y sus efectos; y **hasta dónde se puede beber sin que eso genere un daño en la salud ni riesgos a terceros**, cuando al hablar de los controles de alcoholemia (tan importantes, aunque para algunos resulten molestos), menciona cuánto pueden tomar los conductores particulares: 0,5 grs de alcohol en sangre, lo que significa...

- 2 chops de cerveza o 2 vasos de vino;
- 1 medida de whisky o un vaso de Vodka solo;
- 2 vasos de tragos que contengan Vodka u otra bebida.

Es decir, **pude entender que acá no es el problema tomar alcohol responsablemente**. QUE TOMAR ALCOHOL NO ES NI BUENO NI MALO. Pero **sí son tremendas las consecuencias del abuso de esta bebida**. El exceso es una droga con reales daños para la salud o terceros, y este video, en la parte que habla Gastón Pauls (reforzado con las otras lecturas), nos dio las herramientas para aprenderlo y saber cómo manejarlo, por lo que considero que **fue un video muy interesante que todos los jóvenes deberían tener acceso y ser educados en este sentido**.

Con respecto al video de Chano, sentí pena. Hasta ahora siempre se hablaba de este músico con memes sobre sus accidentes de tránsito y parecía gracioso. Luego de esta entrevista, donde se lo pudo ver sobrio y consciente después del trágico episodio ocurrido recientemente, se reconoció como un enfermo crónico que debe ser atendido día a día, que necesita ayuda de psicólogos y psiquiatras porque solo no ha podido...

Sentí que todo el éxito, la fama y el dinero ganado no eran suficientes para alcanzar esa felicidad que uno cree que tienen las estrellas, y que sus sufrimientos y su lucha eran un dolor que llevaba adentro a pesar de la popularidad. **Me conmovió su pesar cuando habló del dolor que le provocaba a su familia**: a su madre, a su hermano... Un testimonio durísimo, donde su pesar me conmovió (pude ponerme en su lugar y el de sus seres queridos), porque la adicción a las drogas o alcohol es tóxica para toda la familia, Pero a su vez **fue bueno verlo reflexionar** sobre los éxitos, que siempre habían surgido de momentos en "los que estaba limpio". Ojalá esta vez, que estuvo al borde de la muerte, pueda seguir controlado de por vida con especialistas y no volver a "caer".

También **fue fuerte escuchar al Dr. López Rosetti** sobre las 3 patas de la adicción (tolerancia, dependencia y abstinencia), porque me hizo tomar conciencia que el consumo abusivo del alcohol es una droga y causa los mismos efectos que ellas.

3) Testimonio real de Miguel: Lee detenidamente el testimonio real de un ex alcohólico y responde en forma individual

"Comencé a tomar alcohol alrededor de los 15 años. Un poco por curiosidad, otro poco porque me divertía verme tan desinhibido y otro poco porque siempre me gustó lo prohibido. Antes de cumplir los 18 años me puse de novio y más alcohol tomaba cuándo me peleaba con ella. Al año siguiente me echaron de la empresa dónde trabajaba así que me fui a laburar con papá. Al principio, los trabajos los hacía, pero no con muchas ganas. De a poco, dejé de hacer los trabajos, hasta que mi viejo habló conmigo y me dijo que para laburar así no labure más y eso fue lo que hice.

Llegaba todos los días a las 7 de la mañana a casa y yo les decía que me quedaba con lo chicos en una estación de servicio tomando cerveza y hablando. Ahí empecé con la droga también.

Ya empezaba a desaparecer de mi casa por 3 días y mis viejos se empezaron a mover para buscar una solución a mi enfermedad.

Empecé a ir a una psicóloga. Yo me seguía drogando cada vez más.

Hasta que me empezaron a poner límites. Por ejemplo, no me dejaban salir los días de semana a la noche, y si salía, después no me dejaban entrar. Me sacaron las llaves de casa y me cambiaron la cerradura y me dijeron que si no me internaba no entraba más a casa.

Agarré y me fui un par de días, creo que eso me hizo reflexionar mucho. Volví a mi casa y les dije a mis viejos que me internaba.

Cuándo me interné, me propuse hacer algo por mí por primera vez en mi vida.

Una persona que entra en abstinencia, pero no hace ningún cambio importante, va a sufrir una recaída o cambiar el elemento de su adicción porque no ataca el problema de fondo, que está dentro de él.

El alcoholístico no puede soportarse a sí mismo frente a las frustraciones.

No puede resolver la dificultad porque para ello necesita una enorme fuerza de voluntad. Pero, justamente, el carecer de voluntad ante los problemas de la vida es lo que lo llevó a la adicción.

Sé que me voy a rehabilitar. Cueste lo que cueste voy a salir por la puerta grande.

En los mejores momentos de mi vida, que fueron presenciar los partos de mis hijos, no estaba alcoholizado. El festejo venía la noche posterior. Hoy me siento un estúpido de querer "festejar el nacimiento de una vida con resabios de muerte". Más de una vez me faltó decir **NO: un NO convincente y argumentado.**

Yo no vivía. Sobrevivía. Hoy priorizo la vida".

Responde:

a) ¿Los padres de Miguel estuvieron bien poniéndole límites como no dejarlo entrar a la casa hasta que se interne?

Considero, y esta es una opinión personal, **que sí, que lo más indicado es poner límites.** No sé si es correcto negarle la entrada a la casa, pero **es coherente** lo que hicieron los papás si su hijo estaba intoxicado/a o tenía drogas, ya que, si se le permitía el ingreso a su casa en ese estado o se lo dejaba consumir dentro del hogar, hubiera sido avalar la conducta y perjudicar al entorno familiar (hermanos, por ejemplo, que pueden llegar a ver eso como algo normal). Y está claro que, **en el caso de Miguel, dio el resultado esperado.** Aunque **supongo que a los papás les debió resultar muy difícil, por el temor de que quede solo así la calle y los peligros que eso implicaban.** Tal vez podrían haberse asegurado que Miguel esté en un lugar lejos del riesgo (sin sobreproteger, pero un sitio cuidado), porque en ese estado, lo podía desde atropellar un auto o tener un enfrentamiento violento con alguien, hasta encontrar la muerte. Tal vez el problema es la ley de Salud Mental que existe en la actualidad en Argentina (lo conversamos en casa). Porque no da opción de hospitalizar a un hijo mayor adicto contra su voluntad.

b) ¿Qué quiere decir Miguel, cuando dice que el adicto cambia su objeto de adicción?

Comentado [2]: Excelente! Vuelvo a mencionarte la profundidad llamativa que tenés y tu enorme capacidad de plasmarla por escrito

El texto dice "Una persona que entra en abstinencia, pero no hace ningún cambio importante, va a sufrir una recaída o cambiar el elemento de su adicción porque no ataca el problema de fondo, que está dentro de él" **Acá voy a explicar esta frase desde dos ópticas:**

- La primera, sería que **Miguel tiene que hacer un cambio total en su vida**. Porque **si no ataca el fondo, la causa, va a seguir en ese círculo de recaídas**. De hecho, a los 15 años, tomaba un poco por curiosidad, otro poco porque se divertía al verse desinhibido (tal vez por inseguridad, timidez) y otro poco porque siempre le gustó lo prohibido. Pero a los 18, ya en una relación, tomaba más alcohol cuando se peleaba con su novia... Luego, porque lo echaban del trabajo y, más tarde, por peleas con su padre y no trabajar más con él... Como que cada vez que tenía un problema, recurría a su adicción para "taparlo". Leyendo sobre el tema, en "Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones" de Civilizar Ciencias Sociales y Humanas, vol. 18, núm. 34, pp. 201-222, 2018 de la Universidad Sergio Arboleda, encontré un párrafo relacionado con esto que textualmente dice "Para lidiar con el dolor de existir o la insatisfacción del deseo, el elemento más poderoso y quizás también el más perjudicial es el objeto o sustancia química. Este dolor de existir es una pasión por evitar el dolor que caracteriza al consumo de drogas (López, 2007). Por ello se produce la dependencia de la sustancia, que inevitablemente conlleva a más dolor".
- **Por otra parte**, una vez que **el alcohol le produjo tolerancia** y pasó a la **dependencia**, ahí **el alcohol actuó como entrada a otras adicciones, como las drogas. Cambió su adicción por otra sustancia, o combinó ambas, porque su cuerpo necesitaba más y más para paliar ese dolor**. Y así será siempre en los adictos como Miguel, si no hacen un cambio profundo y atacan el tema de "raíz"

c) ¿Cómo se entrena el sentido de voluntad que Miguel dice es lo que hace que uno no salga de la droga?

La concepción de **la adicción como una enfermedad cerebral crónica y que vuelve a aparecer, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias o comportamientos**, ha sido defendida en importantes revistas científicas como **Science**.

En la adicción, **el consumo es más que un hábito**, pues llega a formar parte del estilo de vida de una persona. **Es la herramienta con la que maneja sus emociones y preocupaciones**, con la que hace frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana.

Por eso, **el sentido de la voluntad no es tan simple como parece cuando ya entra el adicto en la fase de tolerancia, dependencia y abstinencia, porque una persona en consumo no tiene la libertad para elegir libremente dejar de consumir**, puede ser que lo intente por sí mismo, pero los estudios son claros en señalar que la mayoría de estos intentos terminan fracasando. Y si bien es **importante** que estas **personas tengan una motivación adecuada para cambiar**, **necesitan de una enorme fuerza de voluntad que no tienen**.

Concluyendo: la participación activa del paciente en el tratamiento es un componente esencial para alcanzar buenos resultados, pero para buscar un camino hacia la recuperación, un buen programa de rehabilitación de drogas es la mejor manera de dejar el hábito, en el que debe -calculo-, involucrarse toda la familia, psicólogos, psiquiatras, especialistas en adicciones...

Por lo que leí, un tratamiento exitoso consta de varios pasos:

- ✓ desintoxicación

- ✓ orientación conductual
- ✓ medicación (para la adicción a los opioides, el tabaco o el alcohol)
- ✓ evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad
- ✓ seguimiento a largo plazo para evitar la recaída.

Por lo que la voluntad, que desaparece, deberá ser “empujada”, siguiendo un programa diseñado para devolverte la libertad, la libertad de elegir si el enfermo quiere consumir o no. En consumo no se tiene esa libertad porque el adicto es esclavo de su adicción. Por lo que considero que esa voluntad debe ser ayudada por un equipo que brinde un tratamiento adecuado e integral que siempre deberá incluir médicos, toxicólogos, psiquiatras y psicólogos

4) Distinguir las características de un consumo problemático y de una adicción.

No todos los consumos son problemáticos. El problema nunca es el objeto (ej: el celular) sino el vínculo que las personas establecen con los objetos lo que determina la aparición del problema.

Se entiende por consumos problemáticos a “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales.

Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, el trabajo o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

El mandato de divertirse y estar entretenidos exige pasarla bien todo el tiempo. Por lo tanto, aburrirse, estar cansado, tener “fiaca”, estar triste, tener dudas, hacerse y hacer preguntas, deben ser evitados a toda costa en tanto no deparan la satisfacción que promete el paraíso del consumo.

La lógica del taponamiento enseña que ante el malestar hay una solución instantánea, que el deseo se satisface inmediatamente, que consumiendo se solucionan problemas. Se niega así la posibilidad de percibir qué está pasando con su malestar para poder buscar respuestas reales al problema

El consumo problemático, entonces, se produce cuando una situación de vida exige aliviar un dolor, evadir un vacío, anestesiar condiciones de vida insoportables, o propiciarse estímulos e intensidades que no se están encontrando por otras vías, a través del recurso de una sustancia y/o actividad que promete sin demora un alivio o un bienestar. Aquí entran las conductas compulsivas hacia el juego, las nuevas tecnologías, las compras, el trabajo.

EXISTEN TRES NIVELES DE CONSUMO:

✚ USO: esporádico y ocasional

✚ 2) ABUSO: consumir las drogas legales e ilegales con periodicidad

✚ 3) ADICCION: A: SIN- DICCIÓN: PALABRA. A través de la adicción decimos lo que no podemos o no sabemos poner en palabras. El factor más importante es el aislamiento social. Y el consumo lo deja cada vez más aislado. Se es adicto cuando alguien ya no puede vivir sin ese consumo y presenta los 3 síndromes: dependencia, abstinencia y tolerancia.

La adicción es un proceso complejo y variable que depende de muchos factores por lo que no existe un tiempo o momento concreto a partir del cual una persona pueda considerarse adicta.

Sin embargo, suele ser frecuente que el tiempo se vaya reduciendo cuando se suman variables como: **mayor cantidad de consumo // mayor frecuencia de consumo - menor distanciamiento entre dosis // menor edad del consumidor // consumos prolongados // vulnerabilidad personal.**

En el plano social, hay que tener en cuenta los factores ambientales que rodean al individuo que lo ayudarán o no a “entrar” en la adicción.

5) ¿Qué pudiste aprender sobre este tema?

En este tema “**Consumos problemáticos**” he aprendido muchísimo. Y no simples conocimientos teóricos sino conceptos aplicables a mi vida, muy importantes para la etapa que estoy atravesando y la sociedad en la que hoy vivimos todos los adolescentes.

Ya con el primer video que vimos en clase, “**Alcohol, la droga adolescente**”, tomé dimensión de cómo los jóvenes consumen alcohol en exceso. Es más, investigando un poco, según un estudio publicado en la revista científica The Lancet, **el alcohol es la droga más peligrosa y por un margen considerable**, dejando atrás a la heroína, al crack y a la cocaína. Tal vez, pienso, porque es una droga legal, socialmente aceptada, que todos tenemos a nuestro alcance en todas las fiestas y empezamos bebiendo por curiosidad o diversión, sin dimensionar lo peligroso de su consumo en exceso y que puede ser la puerta de entrada a otras drogas...

Asimismo, este video explicó de forma clara y simple, que la asimilación del alcohol en el organismo se inicia desde el momento mismo de la ingesta, que la combinación del alcohol con ácidos gástricos erosiona la mucosa estomacal produciendo sensación de acidez y dolor, que aproximadamente el 80 % del alcohol -según el video- es absorbido por el intestino delgado y, de allí, entra al torrente sanguíneo. A modo de síntesis, enseña que el alcohol se transporta al hígado hasta alcanzar el cerebro y al resto de las células del cuerpo.

Y ahí aprendí por qué al principio el alcohol “puede parecer” divertido. Porque la llegada del alcohol al cerebro produce la liberación de DOPAMINA y ENDORFINA en el torrente sanguíneo, lo que produce euforia. Por lo que, erróneamente, muchos piensan que consumiendo alcohol la pasan mejor. Es una herramienta que está instalada en adolescentes de nuestra edad para “mostrar” valentía o desinhibirse. Aunque esto sea de forma pasajera, ya que **al final el efecto siempre es negativo**. Porque **pasada la euforia, se produce un efecto depresivo** y, como sedante del sistema nervioso, el alcohol provoca mareos, pesadez en los sentidos, pérdida de coordinación, de la memoria y del juicio.

La **publicidad**, que **influye definitivamente en lo que consumimos**, y que se dirige a las emociones, a los afectos y a la emotividad, **debería desmitificar las asociaciones directas entre alcohol y diversión**. Se trata de una noción instalada por la industria a través de estrategias de publicidad y marketing que no le hacen nada bien a los jóvenes, tan influenciados en esta etapa de la vida.

También en este interesante video pude aprender sobre los **controles de alcoholemia** que se hacen en la calle y lo fundamentales que son a partir de todo lo que vimos en la unidad, porque detectar un conductor alcoholizado puede salvar vidas y, por otra parte, nos enseña qué es lo permitido (aunque pienso que lo ideal sería que el conductor no beba nada de alcohol, sobre todo siendo jóvenes -nombrar al llamado “conductor designado”). Esos controles determinan que los conductores particulares, por ejemplo, sólo pueden tener hasta **0,5 gramos de alcohol en sangre** (y nos explica a qué se refiere esta cantidad: 2 chops de cerveza o 2 vasos de vino; 1 medida de whisky o un vaso de Vodka solo; o 2 tragos que contengan Vodka y otra bebida).

También lo que dice el actor Gastón Pauls es de suma importancia, y lo vi en otras partes del trabajo, que son **las consecuencias del abuso del alcohol**: perder el control del cuerpo y de la propia conciencia, puede generar desde una resaca (síntomas desagradables que una persona

experimenta después de tomar mucho alcohol como dolor de cabeza, mareos, náuseas...), hasta relaciones sexuales sin protección que pueden llevar a infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados, accidentes de tránsito, violencia que terminan en peleas y hasta en la muerte...

Y algo que es muy importante: **Tomar bebidas alcohólicas no es ni bueno ni malo**. Pero **el problema está en los excesos**. Fundamental un consejo que da: **cuando ya siento despersonalización, mareos o cierta pérdida de equilibrio es hora de parar de beber**. Muy importante es no perder el control de lo que se consume y NO manejar después de haber tomado (si llegué a la fiesta conduciendo un auto, lo dejo estacionado, pido un Uber o remise, y lo busco al día siguiente). Porque se siente una falsa sensación de seguridad, pero, al mismo tiempo, quita reflejos, lo que puede resultar muy peligroso.

Entendí que **el hígado sólo puede metabolizar cierta cantidad de alcohol por hora**. La velocidad del metabolismo del alcohol depende parcialmente de la cantidad de **enzimas** metabolizantes en el hígado que varía entre las personas. El alcohol se metaboliza más lentamente de lo que se absorbe. Ya que el metabolismo del alcohol es lento, **la ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez**, porque no existe ningún método eficaz para acelerar o modificar el tiempo de este proceso.

Comentado [3]: enzimas

Cuando vimos el **video de Chano**, rescaté esa frase que dijo y que es muy real: que **el destino de un adicto en consumo era “la cárcel, los hospitales o la muerte”**. Y su historia de vida es un claro ejemplo de lo cierta que es esa afirmación. También, que **la adicción al alcohol es una enfermedad crónica y hay que asumirlo, no dejando el tratamiento**. Y que detrás de cada adicto, hay un círculo de personas que está afectado por la adicción y, lamentablemente, el adicto hace sufrir a la familia, que son quienes más lo quieren.

Todos los éxitos de un músico cantautor como él, no los ha logrado en períodos oscuros, donde las adicciones lo “secuestraban”, sino en los períodos que él llama “limpios”. Esto me hizo reflexionar sobre **la relación entre adicción y fracaso, problemas, muerte**.

Adquirí los conocimientos necesarios como para ayudar a una persona alcoholizada, muy importantes para la vida en estos tiempos. Y pude entender que el estado de **“borracheo”** es simplemente porque **una persona consume más alcohol del que el hígado puede metabolizar** (y no porque tomó medio vaso de cerveza). El hígado de cualquier persona procesa o metaboliza en promedio 10-12 gramos de alcohol puro por hora. Eso es lo que se denomina unidad de bebida. Las equivalencias son: 1 lata de cerveza, 1 copa de vino y un shot de bebida destilada por hora. A los 5 minutos de tomar, ya tengo alcohol en sangre (lo que no significa estar borracho).

Saber actuar con una persona alcoholizada es de suma utilidad para adolescentes, ya que **podemos ayudar a un amigo o él nos puede ayudar a nosotros** (espero nunca requerir asistencia en ese sentido).

Los **consejos fundamentales que debo recordar**, son: 1°) Colocar al alcoholizado en un lugar seguro y libre de peligros (porque alcoholizado puede presenciar una pelea, que lo atropelle un auto al cruzar la calle...) 2°) No dejarlo solo hasta que esté fuera de peligro. Y 3°) Un importante consejo que, a partir de ahora, voy a tener en cuenta por mi bien: jamás debo enfrentar a alguien que está bajo los efectos del alcohol.

Para poder colaborar eficazmente, necesito diferenciar los **distintos estados de ebriedad**.

Si mi compañero ebrio está **DESPIERTO**, puede estar en peligro de manejar, pelearse, cruzar una calle sin prudencia, etc.

Ahora, si mi amigo alcoholizado está **INCONSCIENTE (coma alcohólico)** deberé acercarme y discriminar si está durmiendo o en coma.

PONERLO de costado para que no se ahogue (por ejemplo, con un vómito) y moverlo o darle pequeños golpes para ver si reacciona. **Una persona que NO reacciona** (o reacciona poco a un

estímulo doloroso: balbucea o apenas abre los ojos) **está grave** y hay que pedir ayuda profesional de manera urgente. La persona en coma alcohólico **puede morir a causa de un paro respiratorio**. Y poca o nula reacción nos obliga a llamar a una ambulancia, llevarlo a un hospital o sanatorio y llamar a un adulto responsable.

Tenía varios conceptos equivocados que me sirvieron para saber **qué es lo que NO DEBO HACER frente a un amigo alcoholizado** porque no lo ayudará para nada: NO darle café, ni mojarlo o ducharlo, ni decirle que tome agua (antes pensaba que el agua podía ayudar a diluir la sangre u orinar el alcohol, pero ahora sé que el alcohol no se orina y la sangre no se diluye), ni hacerlo vomitar (porque no le voy a quitar la borrachera; el alcohol que ya se absorbió no va a ser vomitado)

Fue **muy buena la explicación respecto de APRENDER A TOMAR ALCOHOL**. No demonizarlo. Saber que lo que es malo es el exceso, no el alcohol en sí mismo. Así, tengo ahora las herramientas para no entrar en un estado que puede ser fatal.

- o Tomar un trago por hora: unidad de medida
- o Entre trago y trago puedo tomar alguna bebida no alcohólica
- o Dos horas antes de conducir debo dejar de tomar alcohol.
- o Comer antes o durante la toma de alcohol: el píloro (barrera en el estómago) dejará que pase más alcohol sino tiene comida. Si el estómago tiene comida, el alcohol pasara más lentamente a la sangre.
- o No mezclar distintas bebidas alcohólicas de diferente graduación porque se metabolizan mucho más rápido
- o NO deben BEBER ALCOHOL: Niños, Mujeres embarazadas, Mujeres en período de lactancia, personas que padecen enfermedades (por ejemplo, del hígado o del aparato digestivo), si se padece algún trastorno psíquico o si se está tomando medicamentos que desaconsejen su consumo.

También aprendimos que hay mitos y que debemos desterrarlos. Y vi algunos ejemplos: saber que si tengo frío, el alcohol no calienta. Tampoco alimenta (sólo engorda). No sirve para soltarse porque es un depresor del Sistema Nervioso Central (por eso tampoco me voy a divertir más sino sólo corro el riesgo de hacerle pasar un mal momento a mis amigos). Y mucho menos, recurrir al alcohol si tengo un problema, porque esta bebida sólo empeorará mi dolor. Y pensar que va a mejorar la sexualidad es un disparate porque puede producir alteraciones y ahí sólo puedo hacer el "papelón de mi vida".

También aprendimos que existen **TRES NIVELES DE CONSUMO**:

- **Uso esporádico u ocasional**
- **Abuso consumo de drogas legales o ilegales con periodicidad**
- **Y la adicción**. La adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro. Se basa en la búsqueda del alivio a través del consumo o uso de sustancias u otras conductas similares. Trae aparejados problemas en las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional. Esto crea problemas en la vida de la persona adicta, mermando su calidad de vida.

Para que exista ADICCIÓN deben darse los 3 síndromes, que el Dr. **López Rosetti**, en el primer video, explicó como las **"3 patas"** y que se aplican tanto al alcohol como a cualquiera de las drogas siempre que se llegue a transformar la persona en adicto:

o **1° La tolerancia**. O sea, la resistencia desarrollada por el cuerpo a los efectos de la droga/alcohol. A medida que el cuerpo se va acostumbrando a la droga, para alcanzar los mismos efectos, **necesitará dosis cada vez mayores**.

o **2° La dependencia**. Puede ser sólo **psicológica**, cuando el individuo llega a sentirse mentalmente incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la requiera (es más difícil de curar

que la dependencia física) **y la física**, que abarca no sólo la mente sino también el cuerpo. Se dan en el organismo cambios metabólicos y **las células empiezan a necesitar la droga**.

o **3° Síndrome de abstinencia**. Es la **reacción del cuerpo acostumbrado a la droga cuando la droga falta**. La persona tiene un intenso malestar físico y el enfermo puede hasta morir si no recibe a tiempo atención médica adecuada. En este caso, la falta de droga no sólo despierta el intenso deseo de tomarla, sino que aparecen una serie de trastornos físicos graves (náuseas, vómitos, convulsiones) que únicamente se calman con más y más alcohol o droga y en dosis mayores. Por eso necesita seguir consumiendo. Es más, en el video, el Dr. López Rosetti explica que cuando falta la droga, suele aparecer **el brote psicótico, la excitación psicomotriz o algún otro trastorno de orden psiquiátrico, como le pasó a Chano**.

Con respecto al **TRATAMIENTO**, aprendí que la participación activa del paciente es esencial para alcanzar buenos resultados, pero **para buscar un camino hacia la verdadera recuperación** (porque si no, puede pasar como el caso de Miguel, que cambia el objeto de adicción). Un buen programa de rehabilitación de alcohol y/o drogas, es la mejor manera de dejar el hábito, en el que debe involucrarse toda la familia, psicólogos, psiquiatras, especialistas en adicciones... **Esa voluntad, que falla, que no está presente, debe ser ayudada por un equipo que brinde un tratamiento adecuado e integral** que siempre deberá incluir médicos, toxicólogos, psiquiatras y psicólogos. Y tener en cuenta que, siendo **una enfermedad crónica**, deberá estar supervisado y acompañado **toda la vida** por un profesional, porque **siempre está la posibilidad de recaer**.

Y si bien el alcohol es una problemática que vemos día a día, **también aprendimos sobre el abuso de otras sustancias** que hoy constituyen uno de los principales problemas de salud pública, **no sólo en Argentina sino en el mundo**.

Porque **DROGA** no es sólo la cocaína, la heroína... **DROGA es toda sustancia que introducida al organismo produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo**. Entonces, **el alcohol es droga cuando controla nuestras vidas**, el tabaco, los medicamentos de los que abusamos, aunque sean legales... Y no sólo las drogas ILEGALES. El concepto es mucho más amplio.

Entonces, para que quede claro, el término **DROGAS** comprende tanto las **LEGALES** que son las **SOCIALMENTE ACEPTADAS**, como el **ALCOHOL** cuando se genera una adicción; **el TABACO**, cuya sustancia nociva es el **alquitrán** tanto para el que lo fuma como para las personas que lo rodean -fumadores pasivos- y trae numerosas enfermedades que quien tiene dependencia y no puede (o no quiere) advertir: desde pérdida del apetito, tos crónica o complicaciones en el embarazo, hasta obstrucción de las arterias, cáncer de pulmón y garganta o EPOC, por sólo nombrar algunas enfermedades que son consecuencia de su consumo. También están los **MEDICAMENTOS** que se venden **con receta** archivada, con receta común **o sin receta**... No dejan de ser drogas y su abuso puede traer consecuencias negativas. No son inofensivas si las tomamos sin indicación (claro está que hay veces que el cuerpo las necesita -un antibiótico por una infección, un antidepresivo bajo estricto control de un psiquiatra para una persona que no tiene ganas de vivir, por ejemplo). Pero su abuso es tan perjudicial como el de una droga ilegal.

También tenemos las **DROGAS ILEGALES** que, las más conocidas son la **marihuana** (depresor del sistema nervioso) y la **cocaína** (estimulante del sistema nervioso), aunque existen muchas más (las anfetaminas, el éxtasis, la heroína. LSD...)

Después pudimos aprender que hay **numerosos proyectos para DESPENALIZAR la tenencia para consumo personal de DROGAS ILEGALES**. Se alude que Argentina es un país de tránsito más que de producción de drogas. En este momento, la ley que tenemos es la 23.737 (ley de estupeficientes), que pena el tráfico de drogas entre 4 y 15 años, y pena de 1 mes a 2 años por consumo personal. Ya en 2009, la Corte Suprema de Justicia de Argentina resolvió, por unanimidad de todos sus integrantes, declarar la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la

Ley de Estupefacientes que reprime la tenencia de estupefacientes para consumo personal con pena de prisión de 1 mes a 2 años (sustituibles por medidas educativas o de tratamiento). Según la Corte la inconstitucionalidad del artículo es aplicable a aquellos casos de tenencia de estupefacientes para consumo personal que no afecten a terceras personas. Pero dejó muchos vacíos legales.

A partir de este debate, no pudimos determinar en el grupo si estamos a favor o en contra de la despenalización. Lo que sí, **por lo menos a mí**, me dejó claro, es que los argumentos que se dan, no son convincentes. Por ejemplo, se dice que, si se legalizan las drogas, los jóvenes consumirían menos porque ya dejaría de ser algo prohibido y desafiante, que es lo que les gusta vivir (y esto no es así porque lo mismo se decía con la Ley de divorcio. Y no sólo no aumentaron los mismos, sino que la gente se casó más). Otro punto que no me cierra es que no es tan cierto que la prohibición de las drogas atenta contra las libertades de sus ciudadanos, porque los efectos que ellas traen sobre el comportamiento de los seres humanos que abusan de estas sustancias, terminan perjudicando a otros con su obrar. Y ese es el límite de la libertad, que termina cuando se perjudica a otros: familia, entorno, accidentes de auto, violencia. O que el control del Estado ayudaría, lo que no es cierto porque las drogas legales también matan, aún con control de calidad por el mercado. También analicé personalmente el supuesto “beneficio” de que con la legalización se descongestionarían las cárceles, pero no sé hasta qué punto eso es así. De hecho, los violadores y asesinos están, en Argentina, fuera de las prisiones porque no hay cárceles (lo veo todo el tiempo en la TV cuando dicen que XX, que baleó a una persona, debía estar en prisión y estaba afuera). Lo que sí está claro es que **el adicto no es un delincuente, sino que está enfermo**. **El Estado debería poder garantizar a través de redes de contención, Instituciones creadas para personas con consumos problemáticos, Centros de Rehabilitación y otros tipos de lugares que puedan brindarle al adicto el tratamiento adecuado en lugar de hablar con tanta liviandad de despenalización**. El consumo de la marihuana en la adolescencia y en la edad adulta joven, cuando el cerebro está experimentando muchos cambios importantes, puede causar problemas permanentes de la memoria, el aprendizaje y la inteligencia. **Si el mensaje que reciben los jóvenes y la sociedad favorece el consumo y pone más cerca de la droga, el deterioro será mayor. Y de eso dan fe quienes viven y trabajan en los barrios populares que saben del daño que ocasionan el alcohol y la marihuana en los niños, adolescentes y jóvenes, abandonados a su suerte por un Estado**.

Hablar en este momento donde la pobreza y el hambre hacen estragos en nuestra sociedad, no lo veo correcto ni creo que sea el momento.

Y me quedó clarísimo la **distinción entre consumo problemático y adicción**.

No todos los consumos son problemáticos. El problema nunca es el objeto (ej: el celular, los juguetitos de la PC) sino **el vínculo que las personas establecen con los objetos** lo que determina la aparición del problema.

Consumos problemáticos serían “**aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales**”.

Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, el trabajo o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

Para concluir. No hay que tenerle miedo al alcohol. Tampoco al consumo en exceso, ni a las drogas. **No debe movernos el miedo sino las ganas de tener una vida sana y no problemática**. Decir “NO” a tiempo por el hecho de saber que lo bueno en la vida viene cuando no entras en esa enfermedad crónica de la que será muy difícil salir... ¿Por qué buscar la oscuridad si podemos

estar conectados con la luz? Somos afortunados de haber podido aprender todo esto. Tenemos las herramientas para no fracasar, para elegir el camino correcto.

Lucas