

**“UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS”
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
PETAENG**



TRABAJO DIRIGIDO

**PENALIZACIÓN DE LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES
DE EDAD**

(Para optar al título académico de Licenciatura en Derecho)

POSTULANTE: DANNY TARQUI MALDONADO

TUTOR: Dr. JUAN CARLOS AYALA ROJAS

**La Paz – Bolivia
2016**

DEDICATORIA

A mi Dios, a mis padres, hermanos y a Mery, quien fue una persona muy especial en mi vida, con eterna gratitud y amor. Ellos me enseñaron cuanto profundo es el amor por la educación si somos verazmente humanos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque es la luz y la fuente de mi vida.

A mi querida familia, por su incondicional apoyo.

A mis docentes de la Facultad, por haberme enseñado con entusiasmo y dedicación.

A mi tutor Dr. Juan Carlos Ayala Rojas, por su paciencia y voluntad al guiarme en la elaboración del presente trabajo.

Mis más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| PORTADA | |
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTOS..... | ii |
| ÍNDICE..... | iii |
| Resumen..... | vii |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 3. DELIMITACIÓN DEL TEMA..... | 4 |
| 3.1. Espacial..... | 5 |
| 3.2. Temporal..... | 5 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 5. OBJETIVOS..... | 6 |
| 5.1. Objetivo General..... | 6 |
| 5.2. Objetivos Específicos..... | 6 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| MARCO HISTÓRICO..... | 7 |
| 1.1. Contexto histórico..... | 7 |
| 1.2. Accesibilidad a las bebidas alcohólicas por adolescentes..... | 8 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Definición de bebida alcohólica..... | 9 |
| 2.2. Las bebidas alcohólicas en la historia..... | 9 |
| 2.3. Tipología de las bebidas alcohólicas..... | 11 |
| 2.3.1. El vino..... | 12 |
| 2.3.2. La cerveza..... | 12 |
| 2.3.3. El champán..... | 13 |
| 2.3.4. El whisky..... | 13 |
| | 13 |
| | 13 |
| | 13 |
| | 15 |

| | |
|--|----|
| 2.3.5. El ron..... | 13 |
| 2.3.6. El vodka..... | |
| 2.4. Acción del alcohol en el organismo humano..... | 13 |
| 2.5. La adolescencia..... | 15 |
| 2.6. Etapas del desarrollo del adolescente..... | |
| 2.6.1. Pubertad o pre-adolescencia..... | |
| 2.6.2. Adolescencia media..... | 18 |
| 2.6.3. Adolescencia tardía..... | 18 |
| 2.7. El alcoholismo en la adolescencia..... | 15 |
| 2.8. Factores que incrementan la vulnerabilidad hacia el alcoholismo en la adolescencia..... | 19 |
| 2.8.1. Prevalencia del consumo de alcohol en los menores de edad en Bolivia..... | 19 |
| 2.8.2. Factores que predisponen al inicio en el consumo de alcohol..... | 20 |
| 2.8.2.1 Ámbito familiar..... | 22 |
| 2.8.2.2 Ámbito comunitario o ambiental..... | 23 |
| 2.8.2.3 Ámbito de relaciones iguales..... | 26 |
| 2.8.2.4 Ámbito escolar..... | 27 |
| 2.8.2.5 Ámbito personal..... | 29 |
| 2.9. Trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo excesivo de alcohol en la adolescencia..... | 31 |
| 2.9.1. Trastornos mentales asociados al alcoholismo..... | 31 |
| 2.9.1.1 Ansiedad..... | |
| 2.9.3.2 Depresión..... | |
| 2.9.4.3 Trastorno bipolar..... | |
| 2.9.5.4 Trastornos de personalidad..... | |
| 2.9.6.5 Trastornos psicóticos..... | |
| 2.9.7.6 Trastorno del sueño..... | |
| 2.9.8.7 Alteraciones de la conducta sexual..... | |
| 2.9.2 Trastornos del comportamiento asociados al alcoholismo..... | |
| 2.9.2.1 Alcoholismo y conducta violenta..... | |
| 2.9.2. Alcoholismo y conducta autodestructiva..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 2.9.3. Maltrato a familiares..... | |
| 2.9.4. Abusos físicos o sexuales en la infancia..... | |
| 2.9.5. Actividad sexual no protegida..... | |
| 2.10. Venta y expendio de bebidas alcohólicas..... | 42 |
| 2.11. Análisis del consumo de alcohol desde una perspectiva preventiva..... | 43 |
| 2.11.1. Problemas generados por el consumo de bebidas alcohólicas..... | 43 |
| 2.11.2. Estrategias preventivas del abuso de alcohol..... | 43 |
| 2.11.3. Políticas institucionales..... | 43 |
| 2.11.3.1 Políticas a Nivel Nacional..... | 44 |
| 2.11.3.2 Políticas a Nivel Local..... | 46 |
| 2.11.4. La prevención en perspectiva..... | 47 |
| 2.11.5. Prevención del uso y abuso de alcohol..... | 49 |
| 2.11.5.1 Medidas de regulación legal..... | 49 |
| 2.11.5.2 Medidas sociales y comunitarias..... | 50 |
| 2.11.6. Nuevos enfoques en prevención del consumo de alcohol: Inteligencia emocional..... | 51 |
| 2.12. Intervenciones breves como recurso al consumo de riesgo de alcohol..... | |
| 2.12.1. Elementos comunes de las intervenciones breves..... | 52 |
| 2.12.2. Eficacia de las intervenciones breves..... | 53 |

CAPÍTULO III

| | |
|--|----|
| MARCO CONCEPTUAL..... | 54 |
| 3.1. Constitución Política del Estado..... | 54 |
| 3.2. La supremacía de la Constitución escrita..... | 54 |
| 3.3. La Ley..... | 54 |
| 3.4. El alcohol..... | 55 |
| 3.5. El alcoholismo..... | 55 |
| 3.6. Sociedad..... | 56 |
| 3.7. Menor de edad..... | 57 |
| 3.8. Expendio de bebidas..... | 57 |
| 3.9. Consumo de bebidas..... | 60 |
| | 61 |
| | 61 |
| | 62 |

| | |
|-------------------------|----|
| 3.10. Prevención..... | 58 |
| 3.11. Penalización..... | 58 |
| 3.12. Sanción..... | 58 |

CAPÍTULO IV

| | |
|--|----|
| MARCO JURÍDICO..... | 59 |
| 4.1. Constitución Política del Estado..... | 59 |
| 4.2. Ley N° 548 Código del Niña, Niño y Adolescente..... | 60 |
| 4.3. Ley N° 259 de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas..... | 61 |
| 4.4. Ley Municipal N° 049..... | 62 |

CAPÍTULO V

| | |
|--|----|
| SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA..... | 64 |
| ENTREVISTAS Y ENCUESTAS..... | 64 |
| 5.1. Unidad de Formación y Prevención GAMEA..... | 64 |
| 5.2. Director de Seguridad Ciudadana..... | 64 |
| 5.3. División de Menores de la Policía Departamental de La Paz..... | 65 |
| 5.4. Global status report on alcohol and health..... | 65 |
| 5.5. Análisis estadístico del consume de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad en la ciudad de La Paz..... | 65 |

CAPÍTULO VI

| | |
|---|----|
| CONCLUSIONES Y PROPUESTA..... | 76 |
| 6.1. Conclusiones..... | 76 |
| 6.2. Propuesta..... | 76 |
| 6.2.1. Objeto de la propuesta..... | 76 |
| 6.2.2. Justificación de la propuesta..... | 76 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 78 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado Penalización de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, presenta un acercamiento teórico y de intervención a esta enfermedad progresiva: el alcoholismo, que en el caso de los adolescentes o menores de edad, se está convirtiendo en un problema grave y negativo para la familia, la sociedad y el Estado.

Esta investigación sobre el alcoholismo en los menores de edad, ha sido abordada en la modalidad de monografía, dividida en tres grandes temáticas: el alcoholismo, la adolescencia y las normas que regulan el expendio de las bebidas alcohólicas.

El tema del alcoholismo en la adolescencia, se inicia con una parte histórica en el que se da a conocer el crecimiento paulatino en relación a esta enfermedad, también se enfatiza su relación con el origen y tipología del alcohol. Posteriormente avanza al estudio de la enfermedad, en donde se analiza las consecuencias negativas a nivel personal, familiar y social. Por otro lado, explica las normas referidas a la regulación sobre la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. Finalmente, se propone la creación de un nuevo tipo penal y su respectiva incorporación en el Código Penal vigente, con el propósito de sancionar a quienes incurran en la comercialización de esta droga legal.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, cuantitativo y descriptivo de tipo analítico. Se procedió a realizar el trabajo con adolescentes que en su mayoría pertenecen al subsistema de educación regular, en las ciudades de La Paz y El Alto. Para tal efecto, se utilizó como técnica la investigación acción: la entrevista y la encuesta.

Es en tal sentido, que a través de la penalización de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, se pretende; de alguna manera, frenar la comercialización de estas sustancias nocivas a la salud, por parte de personas inescrupulosas.

Palabras clave: Menores de edad, Alcohol, Alcoholismo, Penalización.

1. INTRODUCCIÓN

La niñez y la adolescencia es el bien máspreciado por cualquier nación, sociedad o cultura del mundo, es también el estrato más frágil y delicado que debe merecer todo el cuidado y la protección tanto de autoridades, como de la ciudadanía en su conjunto; así lo declaran las legislaciones del mundo, al igual que la nuestra.

La venta de bebidas alcohólicas a menores de edad en la actualidad, se ha convertido en una preocupación general en las ciudades de La Paz y El Alto. Nuestro país no tiene una política fortalecida en relación a este tema, lo cual hace vulnerable a nuestros jóvenes; especialmente a los adolescentes, estar expuestos ante la venta indiscriminada de bebidas alcohólicas. Además de considerar el gravísimo daño que ocasiona en la salud su respectivo consumo.

En general el presente trabajo, pretende desarrollar un comportamiento positivo, que incluye la concienciación de la sociedad en su conjunto sobre la magnitud de la falta de valores y principios, los cuales ocasionan que los adolescentes vivan esta realidad en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas.

En este contexto, se ha diseñado el trabajo: “Penalización de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad”, que tiene como objetivo principal, dotar de instrumentos legales en cuanto a la sanción respectiva a fin de poder evitar que este mal se vaya propagando más y más en nuestro país.

Es así que en el Capítulo I, se detallan aspectos relacionados en cuanto al Marco Histórico, haciendo referencia a los estudios realizados respecto al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad en el transcurrir del tiempo hasta nuestros días.

El capítulo II, corresponde al Marco Teórico donde se da a conocer las características importantes, respecto al alcohol; causas de su consumo, el alcoholismo como

enfermedad, adolescencia y prevención dentro de las relaciones sociales existentes entre pares.

En el capítulo III de este trabajo, se establece el Marco Conceptual, cuyo fin es definir de manera clara algunos conceptos y categorías que se han manejado a lo largo del presente trabajo, respecto a la problemática existente.

En el capítulo IV, se encuentra el Marco Jurídico, allí encontramos la normativa legal vigente en cuanto a la protección de los menores de edad de forma general. De la misma manera, en este acápite damos relevancia a la regulación del expendio, venta y consumo de bebidas alcohólicas establecidas en la norma. Finalmente, se realiza un análisis con el fin de demostrar la falta de inaplicabilidad de las normas establecidas.

El Capítulo V, pretende demostrar a través de las entrevistas y cuadros estadísticos, la realidad actual del problema abordado en el presente trabajo.

El Capítulo VI, es la parte final del trabajo, donde se podrán apreciar y evaluar las Conclusiones y la Propuesta, respecto a buscar una solución que pueda reducir este mal que aqueja a nuestra adolescencia.

2. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo en la vida de los seres humanos, ha estado presente a lo largo de mucho tiempo; asociándose principalmente a convivencias, pero esta ideología de convivir con bebidas alcohólicas, ha dejado mucho que desear. Día a día encontramos que existen mayores problemas a causa del fuerte consumo de alcohol y que de manera alarmante se va dando en los adolescentes.

En la actualidad el consumo de alcohol se ha convertido en un grave problema social, y de salud pública, y lo más impactante es que se da en menores de edad que van de los 12 a los 18 años, perjudicando al ambiente en el cual se desarrollan. Sin duda alguna, la enfermedad del alcoholismo, es una de las primeras causas de desintegración familiar, por lo que es importante prevenir dicha enfermedad, ya que cada día son mayores las

estadísticas que muestran que los más afectados en nuestro país son los jóvenes adolescentes; que en su mayoría corresponden a edad escolar.

Este problema es grave, aunque hasta el día de hoy no se le ha dado la importancia necesaria para disminuirlo. El abuso del alcohol llega a generar daños individuales, familiares, sociales, por lo que existe la necesidad de prevenir el abuso del alcohol en los jóvenes adolescentes, para forjar mejores seres humanos, y que puedan tener una mejor calidad de vida en nuestra sociedad.

Es en este sentido, que al seleccionar el tema: “Penalización de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad”, se pretende mostrar aquellos aspectos característicos que hacen que el consumo sea más frecuente por parte de los adolescentes, pues el caso requiere mayor atención, para tratar en lo posible, atenuar el problema y ver la manera más efectiva de reducir este mal

El derecho a la protección y la salud está siendo silenciosamente afectada, las estadísticas muestran resultados alarmantes, en los cuales el nivel de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad está subiendo, poniendo en situaciones de riesgo a estas personas tras su excesivo consumo.

La Constitución Política del Estado en su Artículo 60, contempla como deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir **protección** y **socorro** en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Asimismo, el Código niña, niño y adolescente en los Artículos 5, 12, 18, 164 contempla la **protección y amparo** que deben gozar; por parte del Estado y la sociedad, los menores de edad en cualquier circunstancia.

Tenemos la Ley No. 259 de Expendio y consumo de bebidas alcohólicas, que trata de la regulación en cuanto a su consumo y venta de bebidas alcohólicas. Además establece la prohibición de la venta a menores de edad en sus diferentes formas, a fin de precautelar la salud de los mismos.

Toda ley es perfectible en el tiempo, le hacen falta algunos factores de medición y métodos de prueba para ser realmente efectiva; puesto que, hasta ahora lamentablemente los resultados no han logrado disminuir el consumo de alcohol por los menores de edad.

La vida y por supuesto la salud, deben estar en un nivel preventivo, la salud tiene un estrecho vínculo con la vida, por tanto la salud no es un elemento que debe tomarse en segundo plano, tenemos las normas posibles a cumplirse pero lamentablemente no están siendo de total responsabilidad en cuanto a su ejecución o sencillamente se los desconoce.

3. DELIMITACIÓN DEL TEMA

El Derecho Penal, es: “un conjunto de normas y disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio del poder sancionador y preventivo del Estado, estableciendo el concepto del delito como presupuesto de la acción estatal, así como la responsabilidad del sujeto activo, y asociando a la infracción de la norma una pena finalista o una medida aseguradora” (JIMÉNEZ de ASÚA, 1992:18). Es en este sentido, que la investigación conlleva la tipificación como delito: la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y su respectiva sanción. Además de una correcta investigación de los hechos.

Asimismo, se hace mención al Derecho Administrativo, el cual pertenece al Derecho Público interno, que tiene por misión regular las relaciones entre los entes públicos y los particulares, bajo el orden jurídico estatal. Esta área ayuda a introducirnos en la temática, referente al expendio, venta y consumo de bebidas alcohólicas, tomando en cuenta las principales funciones que deben desarrollar los servidores públicos en nuestro país.

3.1. Espacial

Las ciudades de La Paz y El Alto, los cuales están ubicados en el altiplano boliviano, situados a más de 3000 metros sobre el nivel del mar. En ambos espacios geográficos se presenta esta realidad con referencia al consumo de bebidas alcohólicas y que involucra principalmente a menores de edad.

3.2. Temporal

Se toma en cuenta en la presente investigación, el periodo comprendido entre los años 2012 al 2015, porque se considera que es el tiempo prudente para evaluar normas fundamentales para la problemática existente y las investigaciones realizadas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, por los menores de edad.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene relevancia social, porque atañe al sector más vulnerable de la sociedad, que son los menores de edad.

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes, es uno de los males más agudos que viene soportando actualmente nuestra sociedad y el Estado moderno. Los miembros del orden y de la sociedad, son testigos de muchos fenómenos y actos que pueden generar el consumo de alcohol, pero lo realmente alarmante es; la situación de menores, que a raíz de la ingesta del alcohol han consumado diferentes hechos delictivos que aparece normado en la ley penal y con índices de violencia extrema llegando incluso al asesinato.

Asimismo, sumamos a esta problemática, la apertura y reapertura de locales de expendio de bebidas alcohólicas, licorerías, de diversión y tiendas de barrio; que consciente e inconscientemente en su deseo de obtener ganancias, venden de manera indiscriminada y además permiten el ingreso a adolescentes, contribuyendo así su conducta desviada hacia la agresividad y rebeldía que pueden concluir en una dependencia o adicción y su posible inclinación al crimen.

Por lo tanto, se hace imperioso buscar mecanismos que aceleren reducir el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad, en tanto y cuanto se pueda establecer acciones pertinentes.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Incorporar en el Código Penal la tipificación como delito, respecto a la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y su respectiva sanción punitiva.

5.2. Objetivos específicos.

- Precisar información sobre las formas de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad.
- Identificar los factores de riesgo y protección para el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad.
- Identificar cuáles son los efectos negativos que tiene el consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad.
- Revisar las obligaciones legales vigentes que existen en nuestra legislación, acerca de la venta de bebidas alcohólicas.
- Determinar la función que cumple cada una de las instituciones de la ciudad, encargadas de regular y sancionar los alcances de sus obligaciones reales.
- Presentar una propuesta en relación a la creación de un nuevo tipo penal, con el propósito de evitar la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

“PENALIZACIÓN DE LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE EDAD”

CAPÍTULO I

MARCO HISTÓRICO

1.1. Contexto histórico

La problemática del alcoholismo se trató desde el año 1950, año en que la OMS (Organización Mundial de la Salud), lo consideró como una enfermedad. Ya paso más de medio siglo y la educación y prevención al respecto continúan siendo ínfimas.

La OMS, declaró en mayo del 2004, al alcohol como objetivo prioritario para la acción sanitaria de todos los países miembros. Posteriormente, dicha organización en su 58ª Asamblea de mayo del 2005, trato en uno de sus puntos: “Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol” y que este representaba el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados.

Entre las dos recomendaciones que se establecieron en esta Asamblea para con los Estados miembros, refieren lo siguiente:

- 1.- Que elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo de alcohol;
- 2.- Que alienten la movilización y la participación activa y apropiada de todos los grupos sociales y económicos interesados; en particular las asociaciones científicas, profesionales, industriales, no gubernamentales, benéficas del sector privado y de la sociedad civil, en la reducción del consumo nocivo de alcohol.

Bolivia, es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con el mismo adquieren una gran importancia, no solo por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas alcohólicas, sino también por el elevado nivel de

consumo. El amplio arraigo social de este hábito y la percepción por parte de algunos sectores de la sociedad, de que el alcohol; o al menos ciertos tipos de bebidas alcohólicas, forman parte del patrón alimentario y dietético de nuestra sociedad.

Asimismo, en nuestro país, según los siguientes datos, el 44% de los adolescentes de 13 a 16 y el 61% de 17 a 20 años, consumen alcohol. Así también, se observa que el mayor consumo se da en los adolescentes de 13 a 17 años, en los diferentes estratos sociales (alta, media, baja).

Un buen porcentaje de la población boliviana tiene edades comprendidas entre los 12 y 25 años. El consumo de alcohol en los adolescentes surge como una opción adaptativa, no adecuada, para enfrentar ciertas situaciones normales que todo adolescente debe vivir, como son los cambios de relaciones con sus padres, amigos y su medio social. Tanto la familia como la sociedad influyen en la edad de comienzo y frecuencia.

En octubre del 2014 según una encuesta realizada por la Asociación de Alcohólicos Anónimos (AA), se estableció que a los 14 años, el 90% de los adolescentes ha consumido alcohol, el 48% se ha embriagado alguna vez, y el 15% abusa del alcohol y/o está en riesgo de alcoholismo.

Según la OMS, la cantidad de adolescentes que consumen alcohol aumento en un 20% en los últimos 5 años.

1.2. Accesibilidad a las bebidas alcohólicas por adolescentes

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol en menores de edad, según los datos de la encuesta sobre Drogas en la población adolescente en el año 2014, es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa entre los 14.9 años, según esta fuente las adolescentes mujeres, registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de bebida alcohólica

La existencia de una gran variedad de bebidas alcohólicas ha permitido la satisfacción de gustos individuales y que su consumo, por lo menos ocasional, sea una costumbre social muy difundida entre los diferentes segmentos de la población.

De acuerdo a la enciclopedia Encarta, una bebida alcohólica es cualquier líquido con cierta cantidad de alcohol etílico, producida ya sea por destilación o mediante mezclas fermentadas.

Internacionalmente, se ha tratado de dar una definición generalmente aceptada, con la finalidad de establecer reglamentos y disposiciones afines en su elaboración, comercio y consumo. En tal sentido, de acuerdo con el grupo del Mercosur bebida alcohólica (con excepción de las fermentadas) es el líquido alcohólico destinado al consumo humano, con características organolépticas especiales, con un grado alcohólico mínimo de 0.5 % Vol. y un máximo de 54% Vol. a 20° Celsius (Art. 13 Tratado de Asunción, 1994).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud considera bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen (OMS Documentos teóricos, 1980).

Actualmente el consumo de bebidas ha ido incrementándose, de modo que para recomendar cualquier bebida es necesario conocer la clasificación, uso, fabricación, modo de conservación y contenido de alcohol de cada una de ellas (REYNOSO, 2004).

2.2. Las bebidas alcohólicas en la historia

El consumo de bebidas alcohólicas va estrechamente ligado a los acontecimientos sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales. Inmediatamente que el ser humano es capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de

almacenar líquidos en un recipiente, comenzando así la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como se descubre el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas. El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo. (BLUM, 1973).

El alcohol ha sido sin duda la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos. Sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo en actos litúrgico por los egipcios, griegos, romanos y hebreos. Los egipcios son los inventores de la cerveza tres siglos antes de Cristo. Aun antes, la civilización de Mesopotamia conocía y utilizaba de otras bebidas fermentadas similares, citadas incluso en el código de Hammurabi, donde se prescribía la pena de ser arrojado al río para aquellos propietarios de locales de bebidas que permitieran la embriagues de sus clientes.

El vino fue en el imperio Egipcio, hasta bien avanzada la dominación romana, una bebida exclusivamente ritual, utilizada para la embriaguez sagrada en el templo de Tentyra, al parecer dentro del culto dedicado a Hator, diosa egipcia del amor.

Por su parte, el vino también es conocido como el sincretismo judeo-cristiano, el cual llegaría a elevar el zumo de uva fermentado a la categoría de vehículo de la encarnación de la divinidad, presente hoy en día en los rituales de vínculo litúrgico de la comunidad cristiana.

Precisamente, parece ser que los árabes fueron quienes descubrieron el proceso de destilación, entre los siglos XVIII y IX, con lo que se consiguió aumentar el grado alcohólico de las bebidas fermentadas.

Poco a poco, en diversas regiones de Europa, siempre en los monasterios, se van elaborando los primeros licores destilados que alcanzan fama y relevancia, algunos de

los cuales han llegado hasta nosotros: cognac, benedictine, chartreuse. Más tarde la tradición destiladora llegaría a elaborar un aguardiente de cebada llamado visge beata que es el primer antecedente de lo que es el whisky en la actualidad.

Dos acontecimientos importantes para la difusión de las bebidas alcohólicas tienen lugar en el siglo XVII. Por una parte, en Francia, el monje benedictino Dom Pierre Perignon, modifica y perfecciona la técnica de elaboración y fermentación del vino, dando resultado lo que hoy conocemos como champán. Por otro lado, los comerciantes y propietarios agrarios españoles comienzan la exportación y plantación masiva de caña de azúcar en las Antillas y Brasil, con lo que se desarrolló la producción y difusión del ron.

La cultura del siglo XX ha añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas alcohólicas y a los problemas derivados, se trata de una nueva ola de alcoholización universal, promovida en última instancia por intereses comerciales, que no deja libre ni a los países tradicionalmente conocidos como antialcohólicos-mahometanos y hebreos. Todo ello está en relación con la difusión de las formas de vida que en sí mismas llevan las bebidas alcohólicas como uno de sus rasgos característicos. Esta difusión esta favorecida por los movimientos migratorios inherentes al desarrollo económico, por el efecto de largo alcance de los medios de comunicación y de expresión artística contemporánea, y por la eficacia de las estrategias comerciales de los sectores productivos y distributivos.

2.3. Tipología de las bebidas alcohólicas

Las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación.

El procedimiento de fermentación consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en

bebidas alcohólicas. Durante este proceso, la mayor parte del azúcar se transforma en alcohol. De esta manera se obtienen bebidas como el vino o la cerveza.

La destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada.

A continuación, se describen algunas características de las diferentes bebidas existentes.

2.3.1. El vino

Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, obtenido de la fermentación del mosto en presencia de los hollejos de la pulpa y de las pepitas de la uva. Algunas características químicas de estos elementos han hecho sugerir que el vino tinto fuera un preventivo de alteraciones coronarias. El vino blanco, consecuencia de la vinificación de los mostos separados de los elementos anteriores y el vino rosado, producto de la fermentación del zumo de uvas rojas, al estilo de los vinos blancos. Su graduación alcohólica más habitual está en torno a los 12°.

2.3.2. La cerveza

Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°. Actualmente se comercializa una bebida llamada cerveza sin alcohol que presenta 1° alcohólico. El tipo de cerveza más consumido en nuestro país es el que sigue el modelo alemán.

2.3.3. El champán

Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise, que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son

sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses. En función de la cantidad de azúcar contenida, se conocen cuatro variedades: dulce, semiseco, extra seco y brut. La graduación alcohólica es de unos 11°.

2.3.4. El whisky

Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta. Su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en los 43°.

2.3.5. El ron

Se obtiene por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar. Tiene dos variedades principales: ron blanco y ron negro, este último coloreado con una solución azúcar quemado al finalizar la fermentación. Su graduación se sitúa alrededor de los 40°.

2.3.6. El vodka

Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales, principalmente centeno, maíz, cebada y de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol.

2.4. Acción del alcohol en el organismo humano

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo.

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y consiguientemente, al refrigerarse en la sangre, provoca un descenso de la temperatura. Si la ingesta es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una horrible irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado.

El organismo no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; solo elimina por este medio un pequeño porcentaje del 1% al 5%. Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se puedan eliminar. Como solo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado. El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a los cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Es falso pensar que las calorías del alcohol es equivalente a las calorías que producen las sustancias nutritivas. El alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas. No sirve para el trabajo físico, ni para combatir el frío.

El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso, como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo. Lo que hace creer que da fuerzas es una sensación subjetiva, ya que su acción sobre el Sistema Nervioso puede impedir al bebedor momentáneamente la fatiga.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la ralentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. Las bebidas alcohólicas por otra parte, no compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

2.5. La adolescencia

De acuerdo al autor De la Garza, al referirse a las características propias de la adolescencia considera que es un periodo de inestabilidad, de búsqueda y de cambios, una etapa del desarrollo, en la que prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como el mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen solo una persona, sino que van tomando rasgos que le agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

Los adolescentes, para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos, tienen la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les da un sentido de pertenencia muy importante para ellos, en ese momento en el que todo su mundo anterior (familiar) está en ruinas. En este periodo los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella solo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras, que son los encargados de que puedan detenerse a: pensar antes de actuar, pensar en las consecuencias de sus actos, planear su futuro, tener conciencia social, controlar el instinto agresivo y el sexual, ponerse en los zapatos del otro (empatía), y frenarse para no hacer cosas de las cuales puedan arrepentirse.

No debemos olvidar que, una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, lo cual implica dos cosas importantes; primero, viven con el deseo a flor de piel y segundo, sienten que ya “son grandes”.

Se presentan dos rasgos complejos en los adolescentes, pues sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasan del uso al consumo abusivo de alcohol, pues ya sabemos que no piensan en las consecuencias de sus actos ni en el futuro, e incrementan sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata. (FIDEL de GARZA, 32)

2.6. Etapas del desarrollo del adolescente

Tomamos como concepto la definición de la Dra. Claudia Cuyun que hace referencia a la adolescencia y vamos a centrar nuestra mirada sobre una etapa de la vida que es muy importante, un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, el cual es muy conocido por todos: “La adolescencia”. (ALESSI y GEORGETI, 2009)

La adolescencia es un periodo de transición de la vida, como cualquier otro que el ser humano atraviesa en su desarrollo evolutivo; claro, con sus características específicas.

Por eso, se debe conocer y saber que situaciones en la vida cotidiana pueden presentarse en los hijos adolescentes, a fin de poder acompañar, comprender y solucionar las diferentes dificultades que, como padres, se puede experimentar.

Cada adolescente es diferente, como lo es cada individuo sobre la tierra. Ninguno es igual a otro, los adolescentes son irrepetibles, pero existe una serie de características comunes en la etapa de la adolescencia que son importantes de señalar.

2.6.1 Pubertad o pre-adolescencia

Periodo de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños)

Cambios fisiológicos como resultado de la actividad hormonal. En el adolescente se notan los siguientes:

- Vello púbico y axilar
- Transpiración axilar
- Desarrollo de los senos (en las niñas)
- Primera menstruación (en las niñas)
- Barba (en los niños)

Desarrollo intelectual, durante este periodo se produce una maduración de las funciones cognitivas:

- Forma lógica, conceptual y con visión a futuro
- Pensamiento concreto (lo ocurrido en el momento sin sacar conclusiones)
- Elaboración de conceptos
- Capacidad de pensar en forma abstracta e ideas filosóficas
- El adolescente se vuelve a su interior: necesidad, sentimientos y deseos propios
- Los amigos en grupo se vuelven una necesidad, una forma de afirmarse a sí mismo.

Repercusiones psicológicas en el pre-adolescente o púber

- Inseguridad e incertidumbre
- No saben interpretar lo que les pasa
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños)
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿soy normal? ¿soy guapo? ¿soy bonita?

2.6.2. Adolescencia media

Periodo entre los 14-16 años

- Es el despertar de los ideales nobles
- Separación familiar, el cual comienza a ser más real
- El centro de interés son las relaciones sociales, amigos, grupos sociales o con un fin en particular
- Necesidad de afianzar sus ideas
- Descubrimiento del propio mundo interior
- Poca concentración intelectual

Repercusiones psicológicas en la adolescencia media

- Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada
- Presenta sentimientos cambiantes
- Entusiasmo
- Tormentas afectivas
- Rechazo a las manifestaciones emotivas; como un abrazo, los que en la infancia eran bien recibidos y agradables
- Refugio en su grupo de amigos y aceptación de los mismos

2.6.3. Adolescencia tardía

Periodo que va de los 17-20 años

- Surgen relaciones interpersonales más estables
- Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo
- Capacidad cognitiva que le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro
- Importancia de la relación con los padres, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos
- Ensayo de las actitudes, que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad
- Trabajo en grupo, lealtad, cooperación, solidaridad

Repercusiones psicológicas

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:

- Identidad
- Libertad

2.7. El alcoholismo en la adolescencia

En nuestro ámbito social, es importante tener en cuenta que ha existido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera al consumo de alcohol en los adolescentes. Por un lado, se extiende a la sociedad, donde cada vez se da más una pérdida de valores, y por otro, los adolescentes tienen hoy mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en las sociedades de consumo. En definitiva, se puede decir que tanto el alcohol como otras drogas, están en nuestra sociedad, porque cumplen determinadas funciones, entre las que están, la de servir al adolescente, de elemento de integración en unos casos y de evasión en otros.

Según el libro “La juventud y las drogas” de Fidel de Garza, los adolescentes que empiezan a beber desde los quince años de edad, tienen cuatro veces más posibilidades en desarrollar dependencia al alcohol, que aquellos jóvenes que empiezan desde los veintiuno.

2.8. Factores que incrementan la vulnerabilidad hacia el alcoholismo en la adolescencia

En las últimas décadas se ha tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de alcohol en los menores de edad. Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de un adolescente, para el uso y abuso de alcohol.

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los adolescentes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas.

2.8.1. Prevalencia del consumo de alcohol en los menores de edad en Bolivia

El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida entre los estudiantes de la escuela secundaria, el cual comprende entre los 14-18 años, seguida a bastante distancia del resto de ellas. Un 80% de adolescentes reconoce haberlo probado alguna vez; alrededor del 75% durante el último año y un 70% en los 30 días. (PNSD 2012).

El patrón de consumo característico de la adolescencia es el que se realiza preferentemente durante los días en los que están programados su asistencia a los centros educativos (un 90% de los que han bebido durante el último mes), localizado en bares (60%), espacios abiertos como plazas y parques (65%), discotecas (60%) y utilizando bebidas destiladas de alta graduación y de baja calidad.

Uno de los aspectos que preocupa de esta ingesta es la elevada cantidad de alcohol que suele ingerirse. Si se atiende al Consumo Intensivo de Alcohol (5 o más copas en un intervalo de tiempo de aproximadamente 1 hora), el 51% de estudiantes informan haber consumido de este modo alguna vez durante el último mes, siendo un 20% los que afirman haberlo hecho más de 4 días. Este consumo es más prevalente entre los varones

55% que entre las mujeres 40%. Además es una conducta que los propios jóvenes perciben con poca peligrosidad en comparación al consumo de otras sustancias (PNSD 2012).

2.8.2. Factores que predisponen al inicio en el consumo de alcohol por los adolescentes

Habitualmente, los motivos que llevan a una persona a iniciarse en el consumo de alcohol cambian conforme se va instaurando en el proceso adictivo. En este apartado se presentan los principales aspectos a considerar en una prevención universal, mientras que el conocimiento de las trayectorias de consumo permite definir el contenido de la prevención selectiva e indicada en el consumo de alcohol.

La adolescencia es un periodo de cambio en el que la persona trata de conformar su identidad, apreciándose una progresiva independencia familiar y una creciente influencia del grupo de iguales (ANDREWS, TILDESLEY, HOPS y FUZHONG, 2002).

Esta etapa del desarrollo se convierte en un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, incluyéndose la del uso de sustancias debido a que el adolescente debe hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden temporalmente con cambios fisiológicos y con fluctuaciones en su funcionamiento emocional, cognitivo y social (CALVETE y ESTÉVEZ, 2009).

Es importante considerar que en muchos casos el consumo de alcohol durante la juventud es esporádico, remitiendo progresivamente en la medida en que la persona va madurando emocional y laboralmente, asumiendo responsabilidades familiares y conformando su proyecto de vida (AQUILINO y SUPPLE, 2002; BECOÑA y CALAFAT, 2008).

Son diversos los factores que se han mostrado experimentalmente influyentes en la explicación del inicio en el consumo de alcohol, pudiendo establecerse diferentes combinaciones entre ellos para dar cuenta de esta conducta. Esta naturaleza multicausal

justifica que las intervenciones preventivas se dirijan a modificar un conjunto de factores de riesgo y/o potenciar diversos factores de protección.

Si se tiene en cuenta la complejidad propia de cualquier ser humano, las múltiples relaciones que establece con su medio social y cultural por un lado, y con la sustancia por otro, es fácil comprender que los factores de riesgo sean diferentes para cada persona o grupo y varíen en función del momento en el que se vive, no pudiéndose identificar factores permanentes y definitivos.

Existe una serie de principios generales al referirse a los factores de riesgo; características sociales, culturales e individuales que conjuntamente en un momento temporal concreto incrementan las condiciones de vulnerabilidad de los adolescentes ante la decisión personal de consumir alcohol:

- a) La presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el consumo de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé.
- b) El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del consumo de la sustancia, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- c) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente, pero también de manera global, en el posible uso y abuso de una sustancia.

Hay múltiples probabilidades de clasificación de los factores de riesgo y protección. Aunque es difícil realizar compartimentos estancos, estos suelen ofrecerse en diferentes categorías o clasificaciones para mejorar su comprensión. Seguidamente se revisan los más importantes, organizados en cinco bloques: familiar, comunitario, de relación con iguales, escolar y personal.

2.8.2.1 Ámbito familiar

La familia es la primera institución en la que se inicia el proceso de socialización, constituyendo el ambiente en el que se adquieren creencias, valores y hábitos que condicionan la forma de conectar con el otro, con el mundo y con uno mismo. En el siguiente cuadro, se resumen los principales factores de riesgo y protección con los que este colectivo favorece o reduce la probabilidad de que uno de sus miembros; en este caso el adolescente, se inicie en el consumo de alcohol.

El predominio de estilo parental u otro y la percepción que el adolescente tiene sobre el mismo, influyen tanto en la probabilidad de que se inicie en el consumo como en el mantenimiento posterior del mismo (LATENDRESSE y COLS, 2008)

| Factores de riesgo | Factores de protección |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Baja disciplina familiar• Consumo de sustancias por parte de los padres• Actitudes parentales favorables al consumo• Baja supervisión parental• Conflicto familiar• Historia familiar de conducta antisocial• Abuso físico• Bajas expectativas de éxito | <ul style="list-style-type: none">• Apego familiar• Integración familiar• Creencias saludables y claros estándares de conducta• Altas expectativas parentales• Sentido de confianza positivo• Dinámica familiar positiva |

Dos son las dimensiones que definen los estilos de crianza: el control y la calidez parental. En líneas generales, un estilo de crianza democrático, alto control y alta calidez, permite adquirir en los hijos una mayor confianza en sí mismos, mayor autocontrol, madurez y competencia social. Por el contrario, un estilo de crianza

autoritario, elevado control y baja calidez impiden que los hijos adquieran la independencia de modo natural y que puedan funcionar en la vida adecuadamente. Por este motivo estos tres estilos parentales son los más relacionados con el inicio en el consumo de alcohol.

Cuanta más importancia se le otorga a la familia y a los valores que la rodean, especialmente a la proximidad e intimidad con los padres, y cuanta mayor supervisión paterna se tenga sobre las actividades y amistades de los hijos, mayor es la probabilidad de que disminuyan en general las conductas de riesgo, y particularmente el consumo de alcohol de los hijos (ROMERO y RUIZ, 2009).

Por el contrario, la presencia de conflictos o rupturas familiares, la inconsistencia en las normas, límites poco claros, refuerzos inconsistentes para la conducta positiva, castigos excesivamente severos y expectativas poco realistas sobre los hijos, facilitan su inicio en el consumo de sustancias adictivas como el alcohol.

También la ausencia de uno de los progenitores, especialmente cuando no existe ningún tipo de relación, se asocia con el desarrollo de conductas antisociales, incluyendo el consumo de alcohol en diferentes miembros de la familia, especialmente los menores de edad.

Respecto a la actitud mostrada por los padres hacia el consumo de alcohol, algunos estudios destacan que la permisividad hacia su consumo en fiestas familiares o con amigos permite explicar de manera notoria el consumo de alcohol en sus hijos, al igual o incluso más que el propio consumo que realizan estos padres. Los adolescentes perciben desde niños que el alcohol es algo normal en casa, que está vinculado a momentos lúdicos y reuniones sociales.

2.8.2.2 Ámbito comunitario o ambiental

Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que la comunidad posee acerca de las drogas influyen en la elección de las sustancias y en los patrones de

consumo. En el presente cuadro, se resumen los principales factores de riesgo y protección evaluados en la comunidad.

| Factores de riesgo y protección asociados al ámbito comunitario | |
|--|--|
| Factores de riesgo | Factores de protección |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limitación económica y social • Desorganización comunitaria • Cambios y movilidad de lugar • Creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo • Disponibilidad y accesibilidad al alcohol • Baja percepción social de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de apoyo externo positivo • Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad • Disminución de accesibilidad a la sustancia • Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los adolescentes • Redes sociales y sistemas de apoyo comunitarios |

A nivel general, en las últimas décadas ciertos cambios sociales, como los procesos de industrialización y los constantes avances tecnológicos, han supuesto un mejor nivel de vida y un enorme movimiento migratorio. Sin embargo también ha generado una fuerte competitividad; grandes dificultades de adaptación a los nuevos requerimientos profesionales y tecnológicos; un tiempo de ocio cada vez mayor; un vuelco en los valores tradicionales, con mayor énfasis en la diversión y en la reducción total de cualquier tipo de malestar; y un debilitamiento de la unión familiar y grupal. Todo ello ha ocasionado recurrir al alcohol como forma de afrontar estos cambios y demandas, y como vía para disminuir las ansiedades y tensiones de la vida cotidiana.

Con respecto al consumo de alcohol, varios estudios han comprobado que la actitud permisiva hacia esta sustancia es uno de los factores más importantes para predecir su

consumo abusivo entre la población juvenil adolescente. Actualmente existe una clara percepción de normalidad hacia consumos aceptados socialmente, con la convicción de que la ingesta de esta sustancia facilita las relaciones sociales y permite la evasión y el olvido de los propios problemas.

Esto conlleva una gran tolerancia social sobre su uso y repercusiones (ROSON, 2008).

La inclusión del alcohol, en todo tipo de relación y celebración social; ya desde la adolescencia, facilita la falta de una conciencia de riesgo sobre esta sustancia. Sin embargo, es evidente que esta permisividad no reduce, ni elimina los problemas que pueden desencadenar este consumo: accidentes de tránsito, peleas, problemas familiares, intoxicaciones.

Algunos autores (Pascual, 2002) han señalado que el alcohol está tan incluido en nuestra cultura y actividades sociales, que en ocasiones, las políticas pro salud encuentran fuerte oposición.

Hay que advertir por otro lado, que la permisibilidad no solo opera a nivel de sociedad general. Aunque estos consumos no sean aceptados por una comunidad, si puede serlo en el grupo más cercano con el que se relaciona el adolescente. Por este motivo, hay que tener en cuenta que las normas de estos subgrupos también condicionan la conducta de sus miembros (HAWKINS y FRASER, 2009).

Junto con la imagen social de sustancias, otro factor que también contribuye a su consumo es la facilidad con que se puede adquirir: la mayor disponibilidad (bajo precio, ausencia de restricciones). Este es un hecho incuestionable y demostrado en numerosos estudios, válido tanto para el alcohol como para otras sustancias.

En el caso más concreto del alcohol, un aspecto ligado tanto a la imagen social como a su percepción de accesibilidad es la publicidad que se hace de esta sustancia, y su identificación con el éxito social. La publicidad ofrece a los jóvenes una vida ideal placentera en la que ellos son el centro de todo. Los protagonistas de estos anuncios son

atractivos, atléticos, divertidos, prototipos que despiertan el deseo de emulación. La bebida evidentemente, forma parte de todo ese mundo en el que se elimina cualquier preocupación respecto a la salud, generando además una actitud positiva hacia esta sustancia que hace olvidar que es una droga y promueve el hecho de que no haya fiesta sin alcohol.

Asimismo, otros factores van relacionados a nivel microsocia. En este sentido, la deprivación social unido a la desorganización comunitaria, en un lugar que no cumple con las normas de buena organización (calles mal asfaltadas, suciedad, malos servicios públicos,...). Y no tener sentido de comunidad, los cuales constituyen facilitadores en cuanto al consumo de alcohol asociados a la deprivación económica, problemas en el manejo familiar o el fracaso escolar. Además, debido al entorno, estas conductas desviadas pueden llegarse a volverse crónicas y convertirse en un estilo de vida, ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial.

En este tipo de comunidades suelen ser menores las posibilidades de crear lazos sociales, con lo cual éstos procesos de socialización se muestran como más inefectivos, desapareciendo su fuerte poder protector, tanto para el consumo indebido del alcohol como para otras conductas desadaptadas (MARTIN y MONCADA, 2008).

2.8.2.3 Ámbito de relaciones con iguales

El grupo de iguales proporciona al adolescente una serie de ventajas que van a facilitar la transición hacia el mundo adulto. Da apoyo y seguridad, facilita la separación de los padres y modelos anteriores, y proporciona unos ideales, intereses y valores.

El uso percibido de alcohol por parte de los amigos, así como la propia conducta de consumo que estos manifiestan, e incluso la de los hermanos mayores del mismo sexo, desempeña un rol significativo con respecto al consumo de alcohol, el incremento de las tasas de consumo intensivo y los problemas asociados durante la transición de la adolescencia a la edad adulta.

En el siguiente cuadro se presentan algunos de los factores de riesgo y protección relacionados con las interacciones que aparecen dentro del grupo de iguales.

| Factores de riesgo y protección asociados al ámbito de relaciones con iguales | |
|--|--|
| Factores de riesgo | Factores de protección |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de alcohol • Compañeros consumidores • Conducta antisocial o delincuencia temprana • Rechazo por parte de los iguales | <ul style="list-style-type: none"> • Apego a iguales no consumidores • Relación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de apoyo, religiosas u otras • Resistencia a la presión de los iguales • No ser fácilmente influenciado por los iguales |

No obstante algunos autores cuestionan el valor predictivo aislado de la relación con pares consumidores, ya que en la elección del grupo influyen una serie de variables de diferente índole: la comunicación familiar, el seguimiento que hacen los padres de sus hijos y la valoración positiva por parte de los padres hacia los amigos (LANNOTY y BUSH, 2009).

En consecuencia, las creencias del adolescente, sobre cómo individuos significativos para él responden al consumo (ya sea los padres, otros adultos o los amigos), la percepción del consumo por parte de los compañeros (generalmente sobreestimada por el adolescente), resultan altamente predictivas analizadas conjuntamente.

2.8.2.4 Ámbito escolar

El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales. También aborda el

fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible, a la vez que autoritario. Dentro de este ámbito podemos encontrar algunos factores como los recogidos en el cuadro.

| Factores de riesgo y protección asociados al ámbito escolar | |
|--|--|
| Factores de riesgo | Factores de protección |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico • Bajo apego a la escuela • Tamaño de la escuela • Conducta antisocial en la escuela | <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de calidad • Oportunidades para la implicación pro social • Refuerzo para la implicación pro social • Creencias saludables y claros estándares de conducta • Apoyo de los profesores y personal del centro • Clima institucional positivo |

Los centros escolares que promueven una educación integral de calidad, que llevan a cabo un adecuado seguimiento personal de los estudiantes y sus necesidades (académicas, personales y familiares) y que presentan un trato ajustado a su desarrollo evolutivo, se ha demostrado que fomentan la autonomía y el sentido de la responsabilidad, llevando a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de alcohol.

Además que la satisfacción con la escuela y encontrarse bien en ella, facilita el desarrollo de conductas normativas y disminuye la probabilidad del consumo de bebidas alcohólicas. Si se tiene bajo apego a la escuela, o existe la falta de interés por la misma, es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Específicamente, las faltas a las

Unidades Educativas constituyen uno de los aspectos más asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

Por otro lado, uno de los factores clásicos asociados al consumo de alcohol, es el fracaso escolar en un sentido amplio, que incluye el bajo rendimiento académico o la dificultad de pasar de curso.

Tampoco debemos olvidar que el fracaso escolar; junto con la poca valoración que hacen de ellos sus maestros, suele asociarse a la conducta antisocial que manifiestan los adolescentes. Es en ese sentido, que los educadores, pueden terminar prestándole más atención al control de sus conductas problema y menor al proceso de aprendizaje (PETTERSON, 1999).

En Unidades Educativas grandes el control de apoyo de los maestros hacia los estudiantes es menor, así como la motivación e implicación en el proceso global de la educación. En el sentido contrario, el percibir y tener disponibilidad por parte de los educadores, para hablar de los problemas personales tiene ciertos efectos protectores sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

2.8.2.5 Ámbito personal

En el siguiente cuadro se da a conocer los factores de riesgo y protección, asociados al ámbito personal.

| Factores de riesgo y protección asociados al ámbito personal | |
|--|--|
| Factores de riesgo | Factores de protección |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biológicos (edad, sexo) genéticos y constitucionales • Psicológicos (actitud favorable al consumo, valores ético-morales, problemas de salud mental y conductuales-conducta antisocial, | <ul style="list-style-type: none"> • Creencia en el orden social • Desarrollo de habilidades sociales • Creencia en la propia autoeficacia • Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes • Orientación social positiva |

| | |
|---|--|
| <p>consumo temprano, agresividad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasgos de personalidad (la alimentación y rebeldía, búsqueda de sensaciones y pobre control de impulsos | <ul style="list-style-type: none"> • Poseer aspiraciones de futuro • Resiliencia |
|---|--|

La historia de alcoholismo de algún miembro de la familia, suele citarse como un factor predictor del abuso de alcohol. Asimismo se toma en cuenta estudios genéticos, los cuales evidencian que los hijos de alcohólicos, tienen un mayor riesgo de desarrollar alcoholismo en comparación que los hijos de no alcohólicos.

Por otra parte, de entre los factores biológicos que se han relacionado con el inicio del consumo de esta sustancia, se ha señalado la mayor o menor tolerancia gastrointestinal al alcohol. Es decir, la capacidad de consumir más cantidad sin que aumenten los efectos negativos y mayor sensibilidad al disfrute de la bebida o al efecto de alivio al estrés. Las personas con baja tolerancia gastrointestinal suelen experimentar: distrofias, nauseas, cefalea y sensación de malestar general asociada al consumo, por lo que suelen tener escasa probabilidad de avanzar en el proceso adictivo al no adaptarse bien a la presencia de alcohol en su cuerpo.

Dentro de los factores psicológicos y conductuales, la comorbilidad de los trastornos por uso de esta sustancia con otros trastornos psiquiátricos ha recibido una importante atención en los últimos años, estableciéndose la patología psiquiátrica como un claro factor de riesgo para el consumo de alcohol, especialmente en el caso de la dependencia. En este sentido, existe una relación bidireccional entre ambos aspectos: por una parte, el consumo de alcohol, aumenta la probabilidad de desarrollar algún problema de salud mental (KAMON, 2009) y por otra parte, la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos, aumenta la probabilidad del uso de esta sustancia en la adolescencia.

Sin embargo, los motivos que más resaltan en cuanto al consumo de alcohol en la adolescencia, están los del modelado (bebo porque lo hacen mis amigos), la presión del grupo (bebo porque me incitan a ello), la búsqueda de nuevas sensaciones y la curiosidad. En un segundo plano; pero no menos importante, destacan romper con la rutina, sentir euforia, fuerza y desinhibición. También se observa la importancia de mejorar: las relaciones sociales, la comunicación, la evasión de problemas familiares, la participación en celebraciones y fiestas, el derecho de igualdad, la libertad y el aumento de control de la situación.

En esta realidad, entre los adolescentes que incrementan su consumo de alcohol a lo largo de la transición de la adolescencia a la adultez, destacan significativamente los siguientes factores como:

- Ser varón
- Control personal reducido y pocas habilidades de afrontamiento
- Baja autoestima
- Mayor estrés
- Menor edad de inicio en el consumo regular de alcohol y de otras sustancias
- Elevado consumo con la intención de embriagarse
- Fácil acceso a las bebidas alcohólicas
- Más problemas relacionados con el consumo de alcohol en su inicio
- Bajo rendimiento académico en las Unidades Educativas
- Menor apoyo parental
- Consumo parental y de amigos con mayor permisividad de todos ellos hacia el consumo de alcohol
- En relación a las adolescentes, más salidas con amigos y mayor exposición al riesgo
- Asimismo, en el caso de las adolescentes, vivir con uno de los progenitores.

2.9. Trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo excesivo de alcohol en la adolescencia

De acuerdo a múltiples investigaciones realizadas en cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento; producto del consumo de bebidas alcohólicas, se observa los siguientes.

2.9.1. Trastornos mentales asociados al alcoholismo

Según los estudios del Ministerio de Salud, los trastornos psiquiátricos más frecuentemente asociados al alcoholismo, son el trastorno de personalidad antisocial, la esquizofrenia, y el abuso de drogas. Sin embargo, los que más sobresalen dentro de este aspecto, son los siguientes:

2.9.1.1 Ansiedad

Son el grupo de trastornos más prevalentes, llegando hasta el 25% de la población en general. Según estudios, las personas que presentan un trastorno de ansiedad tienen o han tenido alcoholismo. Además, la presencia de síntomas de ansiedad en adolescentes dependientes del alcohol, es todavía más prevalente.

La ansiedad, puede jugar un papel en el inicio y también en el mantenimiento del alcoholismo. En algunas personas, los síntomas de ansiedad preceden al inicio del alcoholismo, dichas personas pueden utilizar el alcohol para aliviar los síntomas de ansiedad. Pero la propia neuro-adaptación al alcohol, también puede causar ansiedad de rebote o por abstinencia del alcohol, que se puede manifestar en forma de ansiedad generalizada, crisis de angustia, trastorno del sueño.

Existe una relación causal recíproca entre los trastornos de ansiedad y alcoholismo. Los trastornos de ansiedad tienen una mayor probabilidad de desarrollar alcoholismo y viceversa. El alcoholismo puede inducir trastornos de ansiedad, tal vez en personas vulnerables y en relación con las pérdidas de relaciones, fracaso formativo o vocacional, acontecimientos vitales o episodios repetidos de abstinencia.

Los síntomas de ansiedad e insomnio, podrían convertirse en poderosos estímulos condicionados, que llevarían a un nuevo consumo de alcohol. Además los síntomas de ansiedad generalizada o crisis de angustia pueden ser inducidos por la propia abstinencia del alcohol.

2.9.1.2 Depresión

Según el estudio del Ministerio de Salud de Bolivia, el 10% de la población presenta un trastorno depresivo mayor. Además, hay que puntualizar que más del 45% presentan un trastorno de ansiedad.

La depresión, asociada al alcoholismo predice pobres resultados para el tratamiento del mismo, por lo menos en los varones y un aumento del riesgo de conductas suicidas. Dado que los estados emocionales negativos son el factor de recaída más habitual, los episodios depresivos pueden aumentar el riesgo de reincidencia, mientras que la remisión de la depresión predice un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol.

Diversos estudios han llegado a la conclusión que el consumo excesivo y continuado de alcohol, induce a trastornos depresivos, además que el mismo consumo interfiere en la recuperación de esta crisis.

El consumo excesivo ocasional; que en su mayoría se presenta en los adolescentes, está directamente relacionado con la depresión. El hallazgo más importante de este estudio es que las personas que nunca han tomado bebidas alcohólicas tienen menores tasas de depresión que las que han tomado una o más veces al día.

2.9.1.3 Trastorno bipolar

El trastorno bipolar, es el que tiene más probabilidades de estar asociado al alcoholismo. Se caracteriza por un inicio más precoz, más ideación e intentos de suicidio, más hospitalizaciones y más estados mixtos, cuyos síntomas depresivos aparecen con otros síntomas de hiperexcitación.

Se produce una importante conexión entre el trastorno bipolar y los trastornos de ansiedad, tales como el trastorno de pánico o trastornos fóbicos, que tuvieron su inicio en la infancia o la adolescencia y que pueden constituir una forma de expresión temprana de un futuro trastorno bipolar.

La mayoría de las personas con depresión atípica podrían sumar criterios para el espectro bipolar, presentando mayor consumo de alcohol, bulimia. Estos depresivos presentan sensibilidad interpersonal, evitación de relaciones y reactividad emocional. Además estos adolescentes, presentan descontrol o desmesura en diversas áreas: impulsiva, alimentaria, apetitiva, adictiva, conductas de riesgo, promiscuidad ya que el abuso en el consumo de alcohol es frecuente.

2.9.1.4 Trastornos de Personalidad

Los trastornos de la personalidad son prevalentes en la población juvenil y suelen producir discapacidad. Los más prevalentes de este trastorno son: el obsesivo compulsivo, paranoide, antisocial. Pero existen diferencias de género, los varones presentan un mayor riesgo de trastorno antisocial, mientras que las mujeres suelen presentar trastornos por evitación, por dependencia y paranoide.

Los trastornos de personalidad más asociados al alcoholismo, son: el antisocial, histriónico y por dependencia. Casi la mitad de los adolescentes que presentan un trastorno afectivo o de ansiedad, tienen también un trastorno de personalidad. Todo ello suele estar asociado al abuso de alcohol, con lo cual aumenta la probabilidad de que se agreguen otros trastornos médicos, disfunción familiar, laboral, social, económica y legal.

El alcoholismo induce un comportamiento antisocial, que se caracteriza por violencia verbal o física, no respetar los derechos de los demás, mentiras, falta de honestidad. El verdadero trastorno de la personalidad, se caracteriza por la búsqueda de lo novedoso, baja evitación de lo perjudicial, inicio precoz del abuso de alcohol y presencia de

conductas antisociales graves, en diversas áreas de funcionamiento, que se inician a los 15 años de edad y que persiste durante la vida adulta.

Los adolescentes presentan rasgos de impulsividad y violencia, les gusta asumir riesgos, no aprenden de sus errores, ni aprenden del castigo. Tienen dificultades para controlar el consumo de alcohol, acarreando graves consecuencias para la vida adulta y familiar.

Los adolescentes que tienen estos trastornos pueden presentar alteraciones estructurales de la corteza cerebral, alteraciones respecto al procesamiento de las emociones e incluso una reducción del flujo sanguíneo cerebral en la región frontal.

En la comparación entre sexos, los varones suelen presentar dependencia de alcohol y trastorno antisocial de la personalidad, mientras que las mujeres suelen presentar trastornos afectivos, de ansiedad y de la alimentación.

2.9.1.5 Trastornos psicóticos

Estos trastornos presentan una elevada comorbilidad con el alcoholismo. Se distingue entre: psicóticos “inducidos” e “independientes”. Entre los inducidos conviene tener en cuenta los que cursan con una alteración de la conciencia, como el “delirium tremens” y los que cursan con un nivel de conciencia normal, como el trastorno paranoide y la alucinosis alcohólica.

El trastorno paranoide, suele tener una temática delirante sobre todo de celos, que se manifiestan con pensamientos irracionales y alteraciones emocionales y conductuales, en conexión con una supuesta infidelidad sexual de la pareja. Su detección requiere la información de los familiares, ya que suele ser negado.

El alcoholismo tiene un papel causal en los celos patológicos, siendo una causa frecuente de violencia hacia la pareja. Por lo tanto, las mujeres que presentan alcoholismo también pueden responder con violencia.

Los trastornos independientes, como la: esquizofrenia, los bipolares y la depresión, presentan también una elevada tasa de comorbilidad con el alcoholismo.

Casi la mitad de los adolescentes esquizofrénicos, abusan del alcohol más frecuentemente, los cuales presentan síntomas como: recaídas, re hospitalizaciones, problemas legales y de salud, dormir en la calle y carga familiar. Presentan además un mayor riesgo de lesiones, una mayor impulsividad, mayor deterioro cognitivo durante la intoxicación, con un aumento de riesgo de accidentes, victimización, agresión, auto-agresión, e infección por enfermedades de transmisión sexual, que incluyen los virus de la inmunodeficiencia y de la hepatitis.

2.9.1.6 Trastorno del sueño

Los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, suelen presentar un sueño superficial, fragmentado y con una duración acortada, cuando dejan de beber. Durante el primer año sin beber el sueño mejora lentamente, pero algunos aspectos pueden permanecer alterados durante muchos meses y su persistencia puede ser predictor de un mayor riesgo de recaída.

Entre las personas que han tenido dependencia y abstinencia del alcohol a lo largo de su vida, un 50% han presentado además insomnio. La intoxicación alcohólica puede facilitar la conciliación del sueño, aunque al mismo tiempo empeore su calidad y disminuya su duración total. La depresión, puede contribuir a empeorar el trastorno del sueño.

2.9.1.7 Alteraciones de la conducta sexual

La ingesta del alcohol, puede disminuir los temores interpersonales y de otra índole que podrían interferir en la actividad sexual. Pero la desinhibición, que puede favorecer el paso a la acción, aumenta al mismo tiempo el riesgo de practicar sexo no protegido, con las posibles consecuencias de embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual, que incluyen el SIDA y las hepatitis víricas. Asimismo, tras un

aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, aumenta el riesgo de abuso sexual o de ser victimizada, por quedar atrapada en situaciones de sexo no deseado y no consentido.

En los varones el consumo elevado de alcohol, suele estar asociado a un mayor riesgo de eyaculación prematura, disminución de deseo sexual y disfunción eréctil. El alcoholismo puede producir un deterioro del funcionamiento hipotálamo-hipofisario y de la función testicular, que se puede manifestar con una disminución de los andrógenos, elevación de estrógenos y atrofia testicular. Todas ellas pueden repercutir negativamente sobre el deseo y el rendimiento sexual del hombre.

En las mujeres, el alcoholismo puede estar asociado con disminución del interés sexual, de la excitación sexual y dificultades para llegar al orgasmo. Las mujeres que sufren alcoholismo, reportan tasas más elevadas de disfunción sexual que las que no tienen alcoholismo. La disfunción sexual puede ser previa al inicio del alcoholismo y puede haber sido incluso un factor inductor del consumo excesivo del alcohol, en relación con la expectativa de que el alcohol mejore su función sexual; pero su consumo elevado y prolongado suele empeorar el problema. La ingesta de alcohol puede facilitar que una violación llegue a ser completa, debido a que la mujer tiene una menor capacidad para resistir el asalto y puede manifestarse de manera menos clara su no consentimiento, cuando se encuentra intoxicada por el alcohol. Por ello, el alcohol afecta negativamente la sexualidad femenina y puede llevar a la disfunción sexual y a la victimización sexual de la mujer.

2.9.2. Trastornos del comportamiento asociados al alcoholismo

Tomar cinco o más veces por ocasión, no solo aumenta el riesgo de accidentes, caídas y lesiones, puede producir también alteraciones del comportamiento en cualquier persona. En este estado de intoxicación alcohólica se produce una desinhibición de los impulsos sexuales y agresivos, una disminución de la capacidad de razonamiento y de anticipar las consecuencias de la propia conducta, que conducen a alteraciones del

comportamiento asociadas a consecuencias negativas, tanto para el adolescente que ha bebido como para las de su entorno.

Cuando la persona que ha bebido tiene además un trastorno mental, que de por sí ya cursa con una disminución del control inhibitorio, de su capacidad de razonamiento o bien de la capacidad de anticipación de las consecuencias de su conducta, las alteraciones de su comportamiento asociados a la bebida, pueden ser de mayor gravedad y sus consecuencias devastadoras.

El abuso de alcohol está asociado a un mayor riesgo de violencia entre los adolescentes. Una tercera parte de las personas que cometen homicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico y el más frecuente entre ellos es el trastorno por dependencia del alcohol, asociado a un trastorno de personalidad. El consumo de alcohol, juega por tanto un importante papel en la violencia intrafamiliar, incluidos los malos tratos, el abuso sexual, la violación y el homicidio.

Otras alteraciones del comportamiento relacionados con el consumo de alcohol son las conductas adictivas comportamentales (juego patológico, el sexo compulsivo), los accidentes (tráfico, laborales y domésticos), los abusos sexuales (violación, abuso de menores, y homicidios que se producen tras un abuso sexual), graves lesiones o muertes en personas quemadas o ahogadas, conductas autodestructivas o suicidio, contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, debido a prácticas sexuales de riesgo.

Con frecuencia las víctimas de estas alteraciones del comportamiento, que se producen en estado de intoxicación por el alcohol, son terceras personas del entorno. Lo más probable es que son las personas que conviven con la que esta intoxicada.

Mediante un estudio se llega a establecer que el alcohol estaría entre las drogas que causan un mayor daño a la persona que lo consume. Pero además, el alcohol es la droga que causa un mayor daño a terceras personas del entorno y, por extensión, a la sociedad en general.

2.9.2.1 Alcoholismo y conducta violenta

La Organización Mundial de la Salud propone que sean considerados como violencia tanto la física como la sexual, el abuso emocional y la negligencia. Se puede establecer distintas categorías de violencia: violencia juvenil, maltrato infantil o a los ancianos, violencia íntima en la pareja, violencia sexual y violencia contra uno mismo. Aunque la violencia se suele producir en ámbitos reducidos, puede darse también en instituciones militares, policíacas, orfanatos y centros de detención.

Las expectativas que tiene la población, respecto al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad suelen ser positivas y relacionadas con efectos psicológicos de euforia, diversión, relajación, desinhibición y facilitación de la relación con los demás.

Los estudios de laboratorio han comprobado que las personas intoxicadas por el alcohol, tienen un comportamiento más agresivo que las personas que no han tomado alcohol. (BUSCHMAN, 2010).

Algunos autores han encontrado que un 55% de los varones adolescentes y un 35% de las mujeres adolescentes, entre 16 y 25 años han sufrido alguna agresión física. La mayoría de las agresiones sufridas por los varones, se produjo cerca de las plazas o en el interior de los bares, mientras que en las mujeres se suelen producir en casa. (LEONARD y COLS, 2012).

El estado de desinhibición de los impulsos agresivos juega algún papel y facilita que el conflicto con la otra persona acabe en agresión. Además, el consumo de alcohol guarda relación con la magnitud de las lesiones. Cuantas más veces se ingiere, más grave resultan las lesiones propias y las de otras personas implicadas.

El alcohol es un facilitador de la conducta agresiva. Determinadas características de la personalidad, como la impulsividad o una predisposición hacia la violencia, pueden aumentar la probabilidad de que la agresión llegue a producirse, pero en cualquier caso,

los adolescentes que se han visto implicados en algún episodio de violencia, reconocen haber ingerido una mayor cantidad de alcohol y haber sufrido un mayor número de problemas relacionados con esta sustancia, que los que no se han visto implicados en este tipo de agresiones.

Los delitos con violencia y el consumo de alcohol han aumentado en las ciudades de La Paz y El Alto, desde los últimos años, con graves consecuencias para las personas, su salud, familia, amigos y la sociedad en general. La complejidad multifactorial de la violencia relacionada con el alcohol hace necesaria la colaboración de los servicios de salud, sociales, educativos y de justicia penal. El alcohol juega un papel directo en la agresión y la cantidad de alcohol ingerida guarda una relación directa con la probabilidad de agresión. También influyen las características de la persona que ha bebido y el contexto en el cual se produce la agresión.

2.9.2.2 Alcoholismo y conducta autodestructiva

Se establece que en nuestro país, se ha comprobado que el 20% de personas que cometieron suicidio presentaban abuso de alcohol y su correspondiente dependencia.

Los poli abusadores de inicio precoz del alcohol (15-18 años), son los que presentan un mayor riesgo de cometer un intento de suicidio (Bernal y Cols, 2010).

Estudios del Ministerio de Salud, han confirmado que los programas de prevención del suicidio deberían estar focalizados en el diagnóstico precoz y el tratamiento, tanto de la depresión mayor como del alcoholismo que se da en los adolescentes.

Los dos trastornos mentales que con mayor frecuencia se asocian al suicidio, son las enfermedades depresivas y la enfermedad alcohólica y con frecuencia están ambas asociadas. Las pérdidas sociales recientes, los efectos depresógenos, tóxicos y desinhibidores del alcohol, los síntomas de depresión, pueden contribuir a los gestos suicidas.

Esta relación entre el alcohol y la conducta suicida, se presenta con mayor fuerza en los jóvenes, de manera que los que tengan una idea suicida, es más probable que hagan episodios extremos por causa del alcohol. La ingesta de alcohol como patrón de afrontamiento a estados emocionales negativos o como procedimientos de evasión, pueden estar relacionadas también con la idea suicida.

Un estudio realizado con 6.000 menores de 18 años, entre los años 2010-2015, detecto un incremento de la tasa de suicidios en adolescentes. Dado que el abuso de alcohol tuvo una asociación fuerte, e independiente con la conducta suicida y además la precedió en la mayoría de los menores. (FOMBONE, 2011).

Es en tal sentido, que se concluye que el alcohol en la adolescencia puede conducir al suicidio. Y entre los adolescentes que presentan un trastorno disocial, el alcoholismo aumentará considerablemente el riesgo de conducta suicida.

2.9.2.3 Maltrato a familiares

La persona que bebe tiene una percepción deteriorada, mientras se encuentra bajo la influencia del alcohol y solo atiende a una parte de todas las variables que intervienen en la toma de decisiones. El efecto del consumo de alcohol genera un déficit cognitivo, que incluyen la capacidad de abstracción, conceptualización, planificación y resolución de problemas, lo cual dificulta la interpretación de estímulos complejos, por parte de la persona que ha bebido. Dado que además, presentan un deterioro en el control inhibitorio de sus respuestas conductuales, todo ello puede determinar conductas inapropiadas con respecto a diversos hechos.

La violencia interpersonal incluye maltrato psicológico, negligencia, violencia física, sexual y emocional. El alcoholismo aumenta el riesgo de maltrato emocional, físico y sexual al interior de la familia, los cuales se extiende a todos los miembros de la misma.

La violencia hacia la mujer puede llegar hasta el homicidio. Se ha postulado que en un 40%-50% de los varones y un 30% de las mujeres que han agredido a sus respectivas

parejas, estaban bebiendo alcohol en el momento que se produjo la agresión (CAETANO, 2007).

El consumo excesivo de alcohol puede predecir la violencia del hombre contra la mujer en la pareja. Por tanto, los programas que previenen y tratan el consumo problemático de alcohol podrían tener un impacto beneficioso para reducir la violencia en la pareja.

La mitad de todos los delitos con violencia se producen bajo los efectos del alcohol, que puede haber ingerido tanto el agresor como la víctima. La mitad de las agresiones sexuales las cometen hombres que han estado bebiendo alcohol. Pero también la mitad de las víctimas de una agresión sexual refieren que habían estado bebiendo alcohol cuando sufrieron la agresión.

2.9.2.4 Abusos físicos o sexuales en la infancia

Entre los niños maltratados, ingresados a un hospital, más de la mitad han sido víctimas de algún familiar abusador de alcohol.

Entre los factores de riesgo de haber sufrido abuso sexual en la infancia, la presencia de un padre alcohólico aumenta el riesgo de abuso perpetrado por un miembro de la familia y la de una madre alcohólica, también el de abuso por parte de alguien de fuera de la familia. El alcoholismo es uno de los factores que aumenta la probabilidad de incesto con víctimas adolescentes los cuales tienen más probabilidad de tener algún familiar con problemas de alcohol.

Diversos estudios han comprobado que la relación entre el abuso físico y sobretodo sexual durante la infancia está fuertemente asociada con síntomas físicos, disociativos, otros trastornos psiquiátricos y adictivos e intentos de suicidio en la vida adulta.

Además, se ha comprobado también la relación entre el abuso físico y sobre todo sexual, por parte de los padres, durante la infancia, y el desarrollo posterior de alcoholismo en estos hijos maltratados. Es decir que los padres alcohólicos tienen una mayor probabilidad de maltratar a los hijos, los cuales tienen más probabilidades de desarrollar

también alcoholismo y de maltratar a sus respectivos hijos, cerrando así el ciclo generacional del alcoholismo y la violencia.

2.9.2.5 Actividad sexual no protegida

En Bolivia, una de cada 4 adolescentes mujeres ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual. El consumo excesivo de alcohol, que lleva a la intoxicación alcohólica, aumenta la probabilidad de tener actividad sexual no protegida. Por este motivo, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, toma en cuenta los patrones de consumo de alcohol y los trastornos en relación a las personas sexualmente activas.

Además, el consumo habitual de alcohol está asociado al inicio de la actividad sexual en edades más precoces y a una mayor probabilidad de tener más de una pareja sexual.

De acuerdo a la definición del Dr. Norris, el abuso de alcohol está asociado con un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual y del VIH.

El consumo excesivo de alcohol puede facilitar tanto el contagio como la progresión de la enfermedad. Además, el contagio sexual de las hepatitis víricas, los cuales van en aumento, si mantienen un elevado consumo de alcohol.

2.10. Venta y expendio de bebidas alcohólicas

Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, y en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.

Cuando aumenta la venta y el consumo de alcohol, en un determinado país, tienden a aumentar también las tasas de suicidio y de homicidio. Probablemente la relación es más estrecha con las bebidas destiladas y con la ingesta masiva de alcohol. Los intentos de suicidio y las autolesiones tienen una importante relación con el consumo de alcohol.

Por este motivo, conviene hacer una buena detección del consumo de alcohol en tales situaciones comprobándose que una intervención breve no resulta eficaz para prevenir la reincidencia, lo cual sugiere que un tratamiento especializado y a largo plazo es necesario, para ayudar a las personas que se autolesionan, cuando resulta que el abuso del alcohol es un factor clave.

2.11. Análisis del consumo de alcohol desde una perspectiva preventiva

Como un problema latente al interior de nuestra sociedad, es muy importante dar a conocer aspectos que puedan coadyuvar en la prevención sobre el consumo de alcohol en los adolescentes. Para ello se toma en cuenta lo siguiente.

2.11.1. Problemas generados por el consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol, desde su posición de privilegio como sustancia leal y socialmente aceptada, pasa a desempeñar un papel crucial en el ámbito del consumo de drogas, ya que es un alto potenciador de los efectos en combinación con otras sustancias. Nuevamente se ve la necesidad de afrontar la problemática del consumo de alcohol en los adolescentes, desde una visión conjunta, preparando el futuro cercano a través de la construcción de políticas y formas de afrontar el problema de consumo en toda Bolivia.

2.11.2. Estrategias preventivas del abuso de alcohol

Se ha podido comprobar que el alcohol, es la sustancia más emblemática y carismática, que lleva asociada toda una serie de connotaciones culturales y se le sigue atribuyendo afectos positivos por parte de los consumidores. Es una droga de largo recorrido en nuestro país, que conlleva históricamente cientos de problemas, económicos, de salud, laborales, políticos, pero que al mismo tiempo sigue gozando de buena salud.

En la última década, se han puesto en marcha una gran cantidad de estrategias que persiguen racionalizar el problema, partiendo de lo más básico a lo más complejo, construyendo la prevención desde la infancia e intentando aminorar la repercusión del consumo; sobre todo de su abuso, desde las distintas instituciones responsables.

2.11.3. Políticas institucionales

Tenemos que reconocer que las instituciones han jugado un papel primordial; positiva y negativamente, en el desarrollo de las estrategias preventivas dentro de nuestro país. Hemos estado conviviendo, y lo seguimos haciendo, con la gran paradoja del consumo de las sustancias legales, que por una parte se comercializan y regulan desde las propias instituciones y al mismo tiempo se ha de legislar y poner freno a su consumo por ser consideradas como de alto riesgo de salud para la población, con todo lo que este hecho implique.

Las contradicciones evidentes son difíciles de manejar y entender por la población más vulnerable; los adolescentes, que están expuestos a los modelos parentales y sociales consumidores. Al mismo tiempo, tienen que integrar en su proceso comportamental que esas sustancias que consumen sus máximos referentes, son dañinas para todos.

2.11.3.1. Políticas institucionales a nivel nacional

Desde el ámbito nacional, se debe implementar líneas rectoras sobre puntos estratégicos:

- Promoción de una conciencia social renovadora y centrada en los efectos dañinos del consumo de alcohol y como evitarlos.
- Aumentar las capacidades y habilidades comportamentales de los posibles consumidores, para que puedan resistir la presión de la oferta.
- Retrasar al máximo, la edad de iniciación al consumo, de acuerdo con la evidencia empírica de que a mayor edad en el inicio, menor probabilidad de ser consumidor abusivo en la edad adulta.

En este sentido, es importante la presencia de la población los cuales están integrados por diferentes colectivos, en este proceso preventivo:

a) Toda la población:

- Participación de toda la sociedad a través de los movimientos sociales.

- Fomento de valores culturales desde todos los estamentos sociales.
- Potenciación de los canales de información, fundamentalmente a través de los medios de comunicación.

b) La institución familiar:

- Como núcleo de la sociedad y su relación como objeto de prevención, fundamentalmente en los adolescentes.
- Para el fomento de las competencias y cohesión, sobre todo en cuanto a la exposición y consumo.
- Potenciar la participación de la institución familiar con otras instituciones como la educativa, en el fomento de la actividad preventiva.
- Adaptar las diferentes acciones preventivas a los distintos tipos de familias.

c) Población mediana:

- Los niños, adolescentes y jóvenes como objetivo final de la prevención.
- Contar con la participación de esta población en la elaboración y puesta en práctica de las acciones preventivas.

d) La institución escolar:

- Implicación y coordinación de los elementos fundamentales de la Unidades Educativas: Estudiantes, Maestros y Padres de Familia.
- Potenciación de la educación en valores y la educación para la salud.

En relación a las estrategias, es importante que se pueda desarrollar en diferentes contextos que abarquen todo el espectro social. Además de los entornos clásicos de actuación: educativo, comunitario, laboral y familiar, habrá que integrar otros que deberían ser reforzados:

a) Medios de comunicación masiva

Los cuales deben ajustarse a una serie de medidas que fomenten la prevención de sustancias, huyendo de noticias sensacionalistas y morbosas, así como la banalización de los contenidos sobre el alcohol.

b) Instituciones educativas, de salud y sociales

La prevención debe contar con el apoyo activo de los profesionales de las Unidades Educativas, de Salud y sociales, desde los maestros de educación Primaria, Secundaria y Superior, pasando por los profesionales médicos; sobre todo, desde la atención primaria.

c) Ocio tiempo libre y entretenimiento

Trabajar desde la industria del ocio, tiempo libre y entretenimiento, contando con la colaboración activa de los empresarios y profesionales con el fin de intentar cubrir objetivos preventivos del abuso de alcohol.

d) Seguridad

En el marco legal existente en nuestro país, se debe incentivar mucho más la protección, regulación y control del consumo de alcohol en menores de edad. En concreto, prácticamente todas las autonomías cuentan en la actualidad con medidas legales, en cuanto al expendio y consumo de bebidas alcohólicas, los cuales carecen de un estricto cumplimiento, el cual debiera ser mejorada a la brevedad.

2.11.3.2. Políticas preventivas a nivel local

Desde el ámbito local, son varios los estamentos que se encargan de promocionar medidas de prevención del consumo de alcohol en los menores de edad.

Las políticas emprendidas a nivel local en materia de alcohol, comprenden los siguientes apartados:

a) Políticas educativas

La prevención dentro del marco de la educación, es calificada como baja. Hay que estar conscientes de que puede abarcar a toda la población en edad escolar, dado que la escolarización es completa, pero hay que contar con las limitaciones propias de los programas preventivos aplicados. Se asume que los medios de comunicación juegan un papel primordial en la formación de la sociedad en su conjunto, teniendo que hacer un esfuerzo para que los medios puedan llegar a reforzar una conciencia social que ayude a los adolescentes a prevenir sobre el consumo del alcohol.

b) Políticas de mercado

Las medidas aplicadas tienden hacia dos argumentos claramente definidos, por una parte el aumento de los impuestos directos al alcohol, que inciden en la reducción de muertes por alcohol y aumento de beneficios por impuestos; y por otra parte la reducción del horario de venta de bebidas alcohólicas. Se evidencia que a mayor número de horas de venta mayor es el número de acciones violentas, relacionadas con el consumo de alcohol.

c) Políticas publicitarias

Se establece que la reducción y/o eliminación de la publicidad de bebidas alcohólicas en todos los medios de comunicación propicia una reducción significativa en el consumo real de los adolescentes, ya que no se haría promoción de valores relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. La efectividad de la autorregulación de la industria está muy cuestionada y no surte el efecto necesario para que pueda servir como una medida preventiva real.

d) Políticas sancionadoras

Son varias las medidas legales que se han puesto en marcha para intentar regular el expendio y consumo de las bebidas alcohólicas a los menores de edad en nuestro país, pero el cumplimiento de estas ha ocasionado que se propague mucho más.

e) Políticas terapéuticas

Basándose en la evidencia de la eficacia del consejo breve, promover su utilización, fundamentalmente desde la atención primaria de salud, para reducir los impactos del daño por consumo de alcohol.

2.11.4. La prevención en perspectiva

La prevención en los últimos años, ha ido evolucionando de forma importante, intentando aproximarse a un cuerpo teórico propio desprendido de otras disciplinas, como: la Psicología, Medicina, Sociología, Derecho, entre otras. No obstante, todavía estamos lejos de poder afirmar que contamos con una estrategia de la prevención del consumo de alcohol en los menores de edad.

Los distintos programas que se han puesto en marcha en el marco de la prevención del consumo de alcohol, en función del contexto, el momento histórico o la necesidad puntual, tuvieron resultados poco efectivos.

Las sustancias legales, siempre han tenido un tratamiento diferenciado en la prevención, los cuales tienen objetivos que marcan la propia sociedad, jugando con una realidad situacional sometida a los vaivenes de la política y la economía. De hecho, se puede comprobar que muchas de las iniciativas preventivas institucionales de nuestro país, están planteadas con mucha anterioridad por parte de expertos en la materia.

Se apunta tres formas de hacer prevención:

a) Prevención Primaria

Partiendo de la psiquiatría preventiva, se aplica desde una concepción comunitaria a los trastornos mentales y posteriormente se adapta a los problemas de alcohol. Es entendida como la más básica de las posibles pero desde un enfoque general no individual. El individuo es considerado como prototipo de una población, para estudiar cómo reducir el riesgo del conjunto.

Esta prevención está orientada más a las poblaciones de pre-adolescentes y/o adolescentes, encontrándose en un grado de consumo tendente a cero, es decir, se encuentra en la fase experimental de consumo.

b) Prevención Secundaria

Se dirigen hacia la reducción de la incapacidad de vida a un problema, intentando disminuir la prevalencia de más casos con esa misma dificultad. Se circunscribe a una población de riesgo que incluye a todos y cada uno de los miembros de la comunidad, que son susceptibles de padecer el problema del alcohol. El principio básico de la prevención secundaria radica en la detección precoz. En el ámbito del consumo de alcohol, se dirige al colectivo de consumidores de riesgo y alto riesgo, que se encuentran en primera fase de consumo; como son los adolescentes, con el fin de intentar amortiguar el impacto lo más tempranamente posible.

c) Prevención Terciaria

Se trata de una medida paliativa y rehabilitadora, dado que se aplica una vez que se ha llegado al proceso adictivo, para intentar reducir los daños del mismo y/o cuando se ha superado el problema e intentar que no se llegue a un proceso de recaída.

2.11.5. Prevención del uso y abuso de alcohol

A pesar de que el consumo de alcohol está considerado como uno de los principales problemas de la salud pública, con una alta mortalidad atribuida a su uso y abuso, no son muchos los programas que específicamente trabajan en la prevención universal de forma unitaria.

Si partimos de la premisa básica de que somos resistentes al cambio, el que se quiera imponer un cambio siempre presentara problemas de resistencia. Por ello es importante seguir unas pautas de acción para propiciar el cambio social de una manera escalonada y aceptada:

- Introducir los cambios poco a poco.
- Hacerlo suministrando suficiente información a la población afectada, subrayando que es en beneficio de la población más vulnerable (niños, niñas y adolescentes, etc.).
- Conseguir involucrar a los sectores sociales que tienen influencia o que pueden ser más perjudicados con los cambios, aunque sea mediante negociaciones, que compensen las pérdidas que les pueda provocar el cambio.

El planteamiento de una política integral de prevención del consumo de alcohol por parte de los menores de edad, nos lleva a considerar las siguientes formulaciones:

2.11.5.1. Medidas de regulación legal

En nuestro país contamos con una serie de Leyes que intentan regular el consumo de alcohol en los menores de edad. No obstante una de las características más acusadas de las mismas, es la falta de cumplimiento y la escasa persecución de las trasgresiones que constantemente se vienen haciendo. Es un hecho latente que las Leyes que impiden la venta y el consumo de alcohol de menores de edad, actualmente no se cumplen o se cumplen con poca eficacia legal. Si a esto le sumamos aquellas que impiden el acceso al alcohol, tanto en locales de ocio, como en tiendas de barrio y supermercados, posiblemente se cuente con unas herramientas legales, pero con el inconveniente de que no se hacen cumplir de una forma mínimamente eficiente.

Por otra parte, se debe promover una campaña agresiva en el etiquetado de las botellas de alcohol, donde se exprese claramente los perjuicios sobre la salud de cada bebida, con las alusiones que se consideren pertinentes en cada caso, pero nunca de una manera suave.

2.11.5.2. Medidas sociales y comunitarias

Los cambios sociales empujados por las medidas legales, son difíciles de alcanzar si no se llega a una verdadera conciencia social y a un cambio de las actitudes colectivas. En

nuestro país, donde las tradiciones están más arraigadas, el consumo de alcohol se hace más frecuente, el cual parece imposible que se alcance una medida razonable de uso y no de abuso, si no se cuenta con el apoyo de todos y cada uno de los agentes sociales y de las instituciones implicadas en la educación; como la familia y la escuela. Hay que romper tradiciones que asocian fiesta con consumo de alcohol, cerrar un trato o un negocio, celebrar un acontecimiento social o comunitario todo esto, asociándolo a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Cambiar estos comportamientos colectivos, pasa necesariamente por aplicar programas a largo plazo, respecto a la concienciación de la población, recurriendo a todos los sistemas: mediadores sociales, familia, escuela, industria del ocio, medios de comunicación, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Se han ido perdiendo paulatinamente, comportamientos sociales tradicionales que sí tienen un gran peso específico en la prevención, como es el caso de la sanción social. Puede resultar paradójico que un adulto vea como un menor está adquiriendo bebidas alcohólicas y no se atreva a intervenir, o incluso el propio expendedor de las bebidas, aun sabiendo que está transgrediendo la ley, venda sin pudor alguno las bebidas al menor.

2.11.6. Nuevos enfoques en prevención del consumo de alcohol: la inteligencia emocional

Cuando se diseñan y se implementan programas de prevención, como es en el caso del alcohol, se busca reducir las tasas de prevalencia, aumentar la percepción de riesgo asociado al uso y abuso de esta sustancia o retrasar al máximo, la edad de inicio al consumo. Los cambios constantes en la estructura de la sociedad hacen que tengamos que adaptarnos a las nuevas realidades sociales. En este sentido, los planes tradicionales de prevención, deben ser reestructurados y reformulados en sintonía con los avances sociales.

Uno de los campos actuales en los que se está desarrollando la investigación, es en el área de las emociones en relación con el consumo de alcohol. De acuerdo al autor Blairy, ha quedado demostrado que el consumo prolongado y problemático de alcohol interfiere de manera directa en la correcta interpretación de las emociones.

Dada la relación entre las emociones y el consumo de alcohol, es interesante incluir planteamientos como el del autor Mayer, el cual introdujo el concepto de la Inteligencia Emocional para referirse a un conjunto de capacidades relacionadas con las emociones y su uso e interpretación por parte de las personas. Concretamente, se describe como la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual.

Las emociones nos proporcionan una gran cantidad de información sobre nuestros estados de ánimo, las personas que nos rodean y las consecuencias de nuestras conductas. Cuando una persona es “emocionalmente inteligente” y tiene la habilidad suficiente para utilizar toda esta información a su favor, las probabilidades de afrontar una situación de manera adaptativa se ven multiplicados. En el caso concreto del consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad, se debe tener en cuenta que si se enseña a manejar adecuadamente sus emociones y a utilizar información para mejorar sus conductas, se le da una herramienta estratégica fundamental.

La inteligencia emocional puede llegar a explicar el consumo de alcohol de los adolescentes como parte de un sistema integrado de diferentes variables psicosociales como la percepción de apoyo social, la resistencia a la presión de grupo o la percepción de riesgo.

2.12. Intervenciones breves como recurso al consumo de riesgo de alcohol

Las intervenciones breves se están constituyendo un recurso esencial para el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de alcohol por parte de los menores de edad.

Esta teoría se fundamenta, en base a la Teoría Social Cognitiva del autor Kaner, 2008, en relación a que la motivación siempre ha sido identificada como un elemento clave para el tratamiento de los problemas derivados del consumo de alcohol.

Este tipo de intervenciones son más aceptadas porque son administradas por una amplia gama de agentes y su aplicación conlleva un menor costo. Sin embargo, se define como cualquier consulta terapéutica, de asesoramiento o preventiva, cuya duración es menor y dirigida por un profesional de la salud generalista. Además, se caracterizan por ser oportunistas y proactivas y se establecen dos subtipos de intervenciones breves:

a) Las intervenciones breves simples: denominadas también como intervenciones mínimas o consejo simple, que consisten en un consejo estructurado cuya duración no excede de unos pocos minutos (cinco).

b) Las intervenciones breves extendidas: terapias estructuradas constituidas por una primera sesión que abarca de 20 a 30 minutos y más visitas repetidas en el tiempo.

2.12.1. Elementos comunes de las Intervenciones Breves

Con respecto a que elementos concretos componen una intervención breve, habitualmente incluyen todos o algunos de los siguientes elementos para su eficacia:

- Información sobre el consumo de alcohol del adolescente y cualquier daño relacionado con esta bebida.
- Aclaración de lo que constituye el consumo de alcohol de bajo riesgo.
- Información sobre los daños asociados con el consumo peligroso de alcohol.
- Beneficios de reducir la ingesta.
- Refuerzo motivacional.
- Análisis de las situaciones de consumo de alto riesgo y estrategias para manejarlas.
- Desarrollo de un plan personalizado para reducir el consumo.

Las características del tipo de intervención más adecuada dependen del paciente, es decir, de la gravedad de sus problemas con el alcohol. De igual modo, la elección de la intervención también se basa en la escena/práctica, en las habilidades e interés de los profesionales y en la disponibilidad de tiempo.

2.12.2. Eficacia de las Intervenciones Breves

En los últimos años se ha visto con mucho agrado la eficacia de este tipo de actuaciones para reducir el consumo perjudicial y de riesgo, en adolescentes que no están en una situación crítica hacia el consumo de alcohol. Principalmente en los centros educativos, donde la participación de los maestros y maestras, en trabajo conjunto con los padres de familia y los pares de los mismos estudiantes, han llevado a encontrar mejoras respecto a esta problemática, lo cual hay que seguir trabajando en busca de mejores resultados.

CAPÍTULO III

MARCO CONCEPTUAL

3.1. Constitución Política del Estado

La palabra Constitución deriva de la voz latina: “constituido” que puede traducirse por: “lo que es” o “como está”. Significa también: la naturaleza, organización o contextura de algo, la manera de ser de una cosa, entidad o persona.

En la ciencia que nos ocupa, la Constitución Política del Estado, es un documento solemne que consigna el ordenamiento jurídico fundamental de nuestro país, estableciendo la organización y atribución de los poderes públicos y las libertades, derechos y deberes de la comunidad”.

Por otro lado, la enciclopedia en carta define a la Constitución como: “El código, norma o ley fundamental de un país que determina la estructura jurídico político del Estado, la forma o sistema de gobierno, los derechos y deberes de la población”.

3.2. La supremacía de la Constitución escrita

La Constitución es la columna vertebral de todo el ordenamiento jurídico, público y privado, ya que a ella confluyen y se subordinan todas las leyes y disposiciones secundarias. Es decir, las normas constitucionales tienen supremacía sobre las demás, llámense estas: Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Supremas, Resoluciones Ministeriales, Resoluciones y Ordenanzas de las autoridades regionales y locales.

3.3. La Ley

Del latín lex, una ley es una regla o norma. Se trata de un factor constante y variable de las cosas, que nace de una causa primera.

En el ámbito del derecho, la ley es un precepto dictado por una autoridad competente. Este texto exige o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de la sociedad en su conjunto.

Puede decirse que las leyes limitan el libre albedrío de los seres humanos que conviven en sociedad; funcionan como un control externo al cual se somete la conducta de las personas, para asegurar que se cumplan una serie de normas que respondan a la necesidad de la comunidad.

La ley; como norma jurídica, debe cumplir con diversos principios, como la generalidad, la obligatoriedad y la permanencia.

3.4. El alcohol

El alcohol etílico o etanol, es un ingrediente embriagador que está en la cerveza, el vino y el licor, se produce por la fermentación de la levadura, azúcares y almidones.

Bajo condiciones normales, las bebidas producidas por fermentación tienen una concentración de alcohol de no más de 14%. Las bebidas creadas por destilación presentan concentraciones mucho más elevadas de alcohol, más allá del 35%.

3.5. El alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad; definida como tal, por la OMS desde 1950 y en términos generales, genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, afecta a aquellas personas que no pueden controlar su forma de tomar.

Bolivia ocupa el primer lugar en el consumo problemático de alcohol entre Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, esto debido a diversos factores inherentes en nuestra sociedad.

Por otro lado, se define también como cualquier forma de ingestión de alcohol directa o indirectamente, que provoca consecuencias negativas para el individuo o terceros; en las

áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o principalmente escolar, seguridad personal y funcionamiento social.

Es muy frecuente escuchar sobre el consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad. Se debe tomar en cuenta también, que existen padres que nunca tienen tiempo; ya sean estos por causas laborales, la falta de carácter, autoridad en la educación de sus hijos o es que sencillamente, son ignorantes en el buen sentido de la palabra.

Ante esta realidad, se debe considerar la posibilidad de incorporar en el Código Penal, la privación de libertad entre uno a dos años, a quienes se los sorprenda de manera infraganti, vendiendo bebidas alcohólicas a menores de edad.

El alcoholismo está destruyendo a nuestra juventud y a nuestros menores de edad, hoy en día nadie se divierte si es que no hay bebidas alcohólicas de por medio; las consecuencias son funestas. Lastimosamente no se observa la operacionalización por parte de las autoridades, en el sentido de controlar el indiscriminado crecimiento en la apertura de las famosas licorerías. A pesar que existen normativas en las cuales la Alcaldía debe controlar, lamentablemente su accionar es casi desapercibido porque no se ve los resultados que la sociedad espera.

3.6. Sociedad

Sociedad es un grupo de seres que viven de una manera organizada. La palabra proviene del latín *societas*, que significa asociación amistosa con los demás.

El concepto de sociedad supone la convivencia y la actividad conjunta del hombre, conscientemente organizado u ordenado e implica un alto grado de comunicación.

Por otro lado, una sociedad humana es un colectivo de ciudadanos de un país, sujetos a la misma autoridad política, las mismas leyes y normas de conducta, organizados socialmente y gobernados por las entidades que velan por el bienestar de este grupo. “El hombre es un ser social por excelencia”

Los miembros de una sociedad pueden ser de diferentes grupos étnicos. También pueden pertenecer a diferentes niveles o clases sociales. Lo que caracteriza a la sociedad es la puesta en común de intereses entre los miembros y las preocupaciones mutuas dirigidos hacia un objetivo común.

3.7. Menor de edad

Menor de edad es aquel individuo que todavía se encuentra en etapa de crecimiento y maduración, esta noción de menor de edad abarca no solo a niños sino también a adolescentes.

Jurídicamente los menores de edad son aquellos seres humanos que aún no han alcanzado la mayoría de edad que varía entre los 18 y los 21 años. Están sometidos al régimen de la patria potestad; están bajo la autoridad de sus padres, que deben mantenerlos, protegerlos y educarlos y si carecieran de padres por haber estos fallecidos o hubieran perdido ese derecho, los tutores son los que guían y orientan en el desarrollo de su vida.

3.8. Expendio de bebidas

Según el Diccionario de Derecho Usual, es vender; cuales sea, bebidas de diferente tipología por orden o encargo del dueño, o vender al por menor. Otra definición establece: como el establecimiento comercial donde se ofrecen a la venta las bebidas alcohólicas.

3.9. Consumo de bebidas

El término proviene del idioma latín “cosumere” que significa gastar. Es la acción por la cual se utilizan determinados productos, bienes y servicios. Ahora entendemos por “consumir” al hecho de utilizarlos a estos productos para satisfacer alguna necesidad del ser humano.

Por otro lado, cuando hablamos de consumo estamos haciendo referencia a la acción de consumir, de comprar diverso tipo de productos que pueden presentar diferente grado de importancia o relevancia en lo que respecta a nuestra calidad de vida.

El consumo tiene que ver con la economía, ya que es el factor que alienta el movimiento económico y que le otorga el dinamismo. Al mismo tiempo, el consumo es un fenómeno social ya que puede transformarse en un estilo de vida y cambiar significativamente el modo en que los individuos desarrollan su vida cotidiana en cuanto al consumismo.

3.10. Prevención

Del latín “preventio”, prevención es la acción y efecto de prevenir, es decir, “preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo (PEREZ, 2013).

En tal sentido, la prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir, es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.

3.11. Penalización

En el ámbito del Derecho penal, significa la tipificación como delitos o faltas, una determinada conducta realizada por el ser humano. Es sinónimo de sanción o castigo.

Una penalización es una sanción o un castigo impuesto por una autoridad determinada ante una infracción. Desde el punto de vista legal, también es posible penalizar una conducta que rompe con una norma establecida legalmente.

Una penalización muestra que las acciones tienen consecuencias más allá de sí mismas, y así como hay hechos que son dignos de premio, elogio y reconocimiento, por el contrario, también hay acciones que producen efecto contrario.

3.12. Sanción

Es la aplicación de un castigo o pena a un individuo, ante un determinado comportamiento considerado inapropiado, peligroso o ilegal; que es traducido como la comisión de un delito que se establecen en la ley, y que imponen los jueces penales, a los responsables.

La sanción se impone mediante una sentencia, una vez concluido el proceso penal y cuando el acusado resulto culpable de haber cometido determinado delito. La sanción como consecuencia debe ser acorde a la causa que le ha producido. Las sanciones están fijadas por ley y aparecen como el resultado de una serie de categorías y jerarquías.

CAPÍTULO IV

MARCO JURÍDICO

El Estado Plurinacional de Bolivia, establece normativas a través de sus necesidades que se presentan en la realidad objetiva, dentro del marco de la Ley primigenia y el respeto a los Derechos Humanos, para que la comunidad en su conjunto pueda desarrollar sus actividades libre de riesgos y amenazas que vayan en contra de su integridad.

La vida es un bien jurídicamente protegido por todas las legislaciones del mundo, la nuestra no es la excepción.

A pesar de contar con legislación, respecto a las normas que regulan el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, tanto de manera global como también hacia los menores de edad, todavía en nuestro país, no se le da la importancia debida, los cuales no son eficientemente, funcionales.

Nuestra Carta Magna protege la salud y la vida.

4.1. Constitución Política del Estado

En el título II, de los Derechos Fundamentales y Garantías, en el Capítulo Segundo dentro los Derechos Fundamentales, se establece en el:

Art. 18.1. Todas las personas tienen derecho a la salud

Asimismo, en la Sección II, contempla el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, se establece lo siguiente en el:

Art. 35.I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Por otro lado, en la Sección V, que hace referencia a los Derechos de la niñez, adolescencia y juventud, se toma en cuenta lo siguiente en el:

Art. 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en esta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo...

Art. 59. I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.

Art. 60. Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía de recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Es deber fundamental del Estado proteger la vida, la salud de la población adolescente en todos sus estratos. La protección y desarrollo de políticas sociales, es permitir un equilibrio entre las acciones de la misma sociedad en su conjunto.

4.2. Ley N° 548 Código, Niña, Niño y Adolescente

Art. 5. (Sujetos de Derechos). Son sujetos de derechos del presente Código los seres humanos hasta los dieciocho años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:

- a) Niñez, desde la concepción hasta los doce años cumplidos; y
- b) Adolescencia, desde los doce años hasta los dieciocho años cumplidos.

Art. 12. (Principios). Dentro de los principios de este Código se establece en el inciso:

b) **Prioridad Absoluta.** Por el cual las niñas, niños y adolescentes son objeto de preferente atención y protección, en la formulación y ejecución de las políticas públicas, en la asignación de recursos, en el acceso a servicios públicos, en la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad, y en la protección y socorro en cualquier circunstancia...

Art. 18. (Derecho a la salud). Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Asimismo, el Título II, SISTEMA PLURINACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE, establece en el Capítulo I, dentro de las Disposiciones Generales, lo siguiente:

Art.164. (Tipos de Políticas)

a) **De Prevención**, que comprenden políticas y programas de prevención y promoción de derechos en cuanto a situaciones que pudieran atentar contra la integridad de las niñas...

b) **De Asistencia**, que comprende políticas necesarias para proteger a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad...

c) **De Protección Especial**, que comprende acciones encaminadas a prevenir o restablecer los derechos que se encuentran amenazados o vulnerados...niñas, niños y adolescentes...consumidoras o consumidores de alcohol o ...

Por lo expuesto en la legislación vigente en nuestro país, todos estamos obligados a cumplir con las normas, puesto que los menores de edad, se presentan en estado de vulnerabilidad. El Estado y la sociedad, están en la obligación de protegerlos y hacer que se cumplan sus derechos sin desconocer las obligaciones que los mismos deben cumplir.

4.3. Ley N° 259 de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas

La presente Ley fue promulgada el 11 de julio de 2012, el cual tiene por objeto regular el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, las acciones e instancias de prevención, protección, rehabilitación, control, restricción y prohibición, estableciendo las sanciones ante el incumplimiento de las mismas.

Art. 9. (Advertencias). I. Las bebidas alcohólicas que se fabriquen, importen y se comercialicen en el Estado Plurinacional de Bolivia y la publicidad que se realicen sobre la misma, deberán anunciar las siguientes advertencias:

“El consumo excesivo de alcohol es dañino para la salud”

“Venta prohibida a menores de 18 años de edad”

Art. 20. (Prohibición de expendio de bebidas alcohólicas a menores de 18 años de edad)

I. Queda prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años de edad, sujeto a sanciones previstas en la presente Ley.

II. Los establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas, estarán obligados a exigir el documento de identificación original, que permita comprobar la mayoría de edad. En caso de prescindir de esta medida se procederá a la sanción correspondiente del establecimiento de expendio.

Art. 31. (Sanciones al expendio y comercialización de bebidas alcohólicas a menores de 18 años de edad).

I. Los establecimientos cuya actividad principal sea el expendio y comercialización de bebidas alcohólicas, que vendan estas a menores de 18 años de edad, serán sancionados la primera vez con multa de 10.000.- UFVs y la clausura temporal por 10 días continuos del establecimiento. Si por segunda vez se incurriera en esta prohibición, la sanción será de clausura definitiva.

II. Los establecimientos cuya actividad principal no sea el expendio y comercialización de bebidas alcohólicas, que incurran en la conducta establecida en el párrafo precedente serán sancionados de acuerdo a reglamentación Municipal.

III. Los establecimientos de expendio y comercialización de bebidas alcohólicas que permitan el ingreso de menores de edad, serán sancionados la primera vez con una multa de 10.000.-UFVs y la clausura temporal por 10 días continuos del establecimiento. Si

por segunda vez, se incumpliera con estas prohibiciones, la sanción será de clausura definitiva del establecimiento.

IV. El incumplimiento flagrante a la clausura definitiva del establecimiento impuesta por los Gobiernos Autónomos Municipales, se entenderá como contravención por desobediencia a la autoridad, debiendo la Policía Boliviana proceder al inmediato arresto, hasta de ocho horas, del propietario del establecimiento.

Art. 36. (Medidas socioeducativas).

I. Los menores de 18 años de edad, que consuman bebidas alcohólicas, serán conducidos a las Defensorías de la Niñez y Adolescencia dependientes de los Gobiernos Autónomos Municipales, a efectos de que se establezcan las medidas correctivas y socioeducativas correspondientes.

El objetivo fundamental de esta ley, es por un lado, establecer aquellas acciones a realizarse en relación al establecimiento de lugares (tiendas, bares, licorerías, discotecas), en donde se realice la comercialización de bebidas alcohólicas. Por otro lado, establece claramente las prohibiciones sobre su venta a los menores de edad, enfatizando claramente las sanciones respectivas ante su incumplimiento, procurando siempre mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

4.4. Ley Municipal N°. 049

Esta Ley municipal fue aprobada el 13 de enero de 2014, por el Concejo Municipal de la ciudad de La Paz, a objeto de regular las autorizaciones a establecimientos que se dediquen a la venta y expendio de bebidas alcohólicas. Se establece lo siguiente:

Art. 19. (Prohibiciones)

II. Se establece que los titulares de las autorizaciones, están prohibido de expender bebidas alcohólicas a menores de edad.

Art. 85. (Consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad)

I. Los y las menores de edad que consuman bebidas alcohólicas en vías o espacios públicos serán conducidos por los inspectores y/o la Policía Boliviana a la DDM a efectos que se establezcan las medidas correctivas y socioeducativas correspondientes.

En su interpretación se establece la estricta prohibición en la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y al consumo de alcohol por parte de los mismos, definiendo sanciones que van involucrando y sancionando progresivamente no solo a los menores infractores sino también a sus progenitores o tutores, por ser ellos parte del cuidado y protección de los adolescentes.

CAPÍTULO V

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

ENTREVISTAS

5.1. Unidad de Formación y Prevención GAMEA

La jefa de esta dependencia, manifestó que el problema de consumo de alcohol en los adolescentes, empieza en casa. El 50% ha consumido por primera vez en su hogar. Es alarmante porque en realidad quienes están rompiendo las reglas son los padres de familia. Según esta autoridad, expresa: “pero mi papá nos manda a comprar cerveza” y la de la tienda lo permite. Con este pretexto el adolescente puede adquirir esta bebida.

Asimismo, al realizar programas de prevención en las Unidades Educativas, el 45% de los bachilleres; según manifiesta esta autoridad, considera que no es grave consumir alcohol.

5.2. Director de Seguridad Ciudadana

De acuerdo a la respuesta sobre los riesgos del consumo de alcohol en la adolescencia, el Director especial de Seguridad Ciudadana, manifestó que el abuso del consumo de alcohol se ha “naturalizado”. “Cambiar el patrón colectivo pasa por una respuesta colectiva. Tiene que haber un gran consenso social para desmontar esta supuesta cultura tradicional donde se inicia este mal”.

El “taco”, el que resiste más que los “pollos” – que no saben tomar -, y los infaltables a los “viernes de soltero” semanales, hombres o mujeres, tienen un sitio preferencial en la sociedad pero ocultan problemas de dependencia y los adolescentes son los que siguen en esta línea, fueron las expresiones de esta autoridad.

Finalmente manifestó, que la OMS incluye al alcoholismo en el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades, el cual viene a ocupar el puesto número 10 dentro de esta clasificación.

5.3. División de Menores de la Policía Departamental de La Paz

De acuerdo a la entrevista, manifiestan que los adolescentes aprenden a beber de familiares y amigos, que también vienen de familias donde siempre consumen alcohol. El riesgo es que sean víctimas o delincuentes de robos, violaciones y asesinatos. Empiezan a los 13 años y las tiendas o licorerías ni siquiera preguntan si algún familiar los mando a comprar. Las sanciones son muy leves, tal vez si se las endureciera más, se podría buscar una mejora al respecto, manifestaron en esta dependencia de la Policía Boliviana.

5.4. “Global status report on alcohol and health” (Estatus global de reporte del alcohol y la salud)

Señalan que el consumo de alcohol, es un problema enorme, alerta el doctor en Genética de esta institución. Asimismo, las políticas públicas de salud necesitan ampliarse al consumo de alcohol en menores de edad.

Cerveza, whisky, vino, pisco, tequila y otros de los que importa Bolivia, llego a 62 millones de dólares el año pasado. Además de estas bebidas, las normas nacionales permiten producir bebidas preparadas, alcohol con colorantes. Hay un registro de 36 en el Senasag. Sus precios están entre los 10 y 20 bolivianos, lo que hace que sea más accesible para los menores de edad en su adquisición, manifestó el miembro de esta institución.

5.5. Análisis estadístico del consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad en la ciudad de La paz.

En varias ocasiones mencionamos a las frías estadísticas que existen en la actualidad sobre esta problemática, las que han sido elaboradas por diferentes organismos e instituciones que pretenden proteger a los menores de edad de nuestro país; mismas que se presentan en este trabajo con el propósito de acercarnos más a la realidad que se está viviendo en la actualidad.

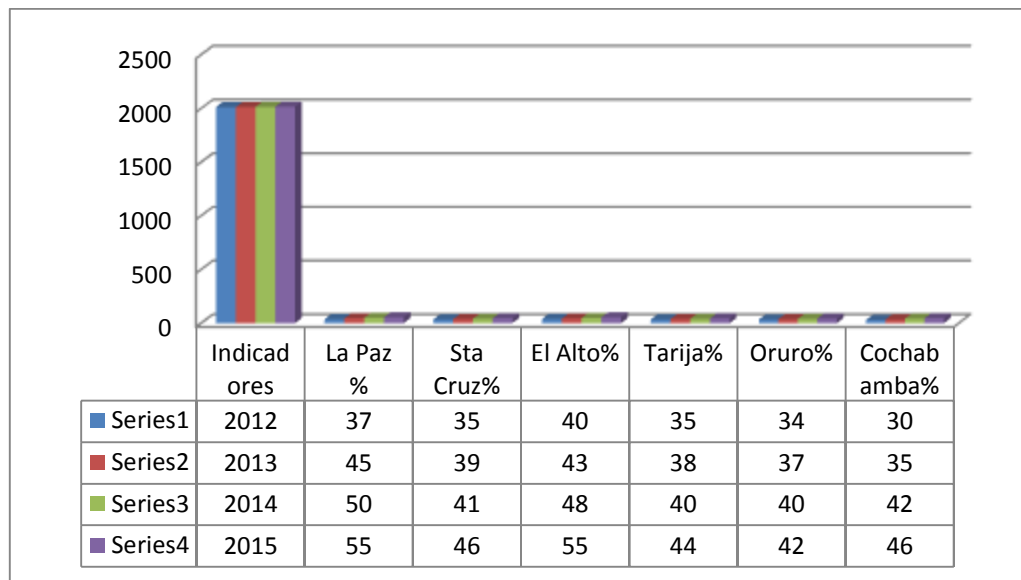
Presentación de la información cualitativa y cuantitativa

Resultados de estudios científicos y el cuestionario aplicado a adolescentes, principalmente de Unidades Educativas del Sistema Educativo Plurinacional, entre los cuales se toma en cuenta a varones y mujeres comprendidos entre los 14-17 años.

Ítem N° 1

Porcentajes de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas entre los años 2012 al 2015 en las principales ciudades de Bolivia

Tabla N° 1



Fuente: Centro de información para la prevención del abuso de drogas

De acuerdo al análisis, casi el 50% de la población adolescente tiene problemas con las bebidas alcohólicas y que su incremento ha ido en ascenso en los últimos cuatro años. Es una realidad que las ciudades de La Paz y El Alto, presenten un elevado porcentaje en cuanto al consumo de alcohol, presentando un 55% con una pequeña diferencia entre ambas ciudades.

Ítem N° 2

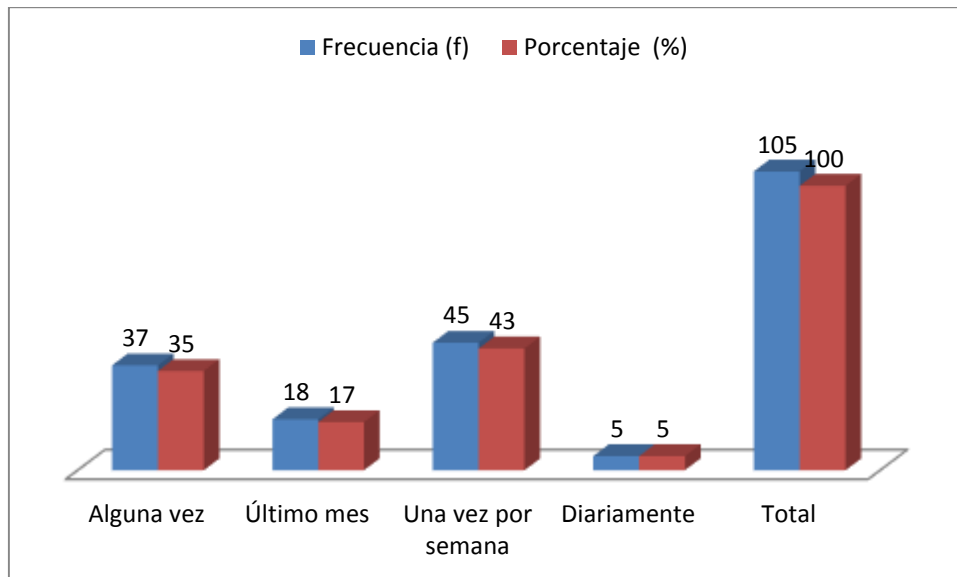
Porcentajes de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas (Torres, 2013)

Tabla N° 2

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|----------------|----------------|
| Alguna vez | 37 | 35 |
| Último mes | 18 | 17 |
| Una vez por semana | 45 | 43 |
| Diariamente | 5 | 5 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: Centro de información para la prevención del abuso de drogas

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla N° 2

Como datos destacados se puede observar que el 43% de los adolescentes, consumen bebidas alcohólicas una vez por semana, mientras que, el 35% han consumido alguna vez, lo cual resulta alarmante en relación a quienes bebieron en el último mes que significa un 17% y quienes lo hacen diariamente.

Ítem N° 3

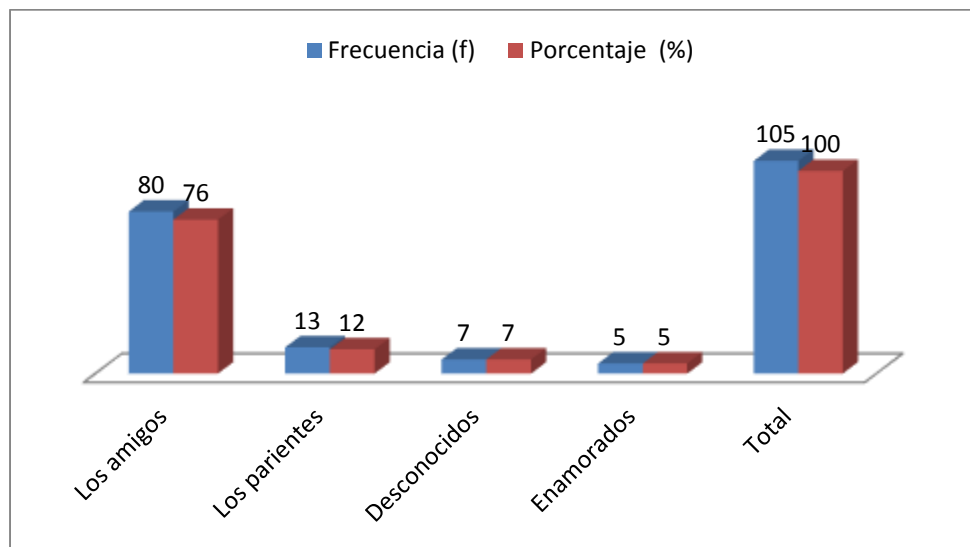
Porcentaje de la influencia social en cuanto al inicio de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes

Tabla N° 3

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| Los amigos | 80 | 76 |
| Los parientes | 13 | 12 |
| Desconocidos | 7 | 7 |
| Enamorados | 5 | 5 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: CELIN

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 3

Los datos expresados, muestran que en su gran mayoría son los amigos quienes en un 76% son los que ofrecen bebidas alcohólicas, mientras que en segundo lugar, están los parientes con un 12%, luego los desconocidos en un 7% y finalmente los enamorados en un 5%. Nos muestra una realidad preocupante de esta realidad que atraviesa nuestra sociedad.

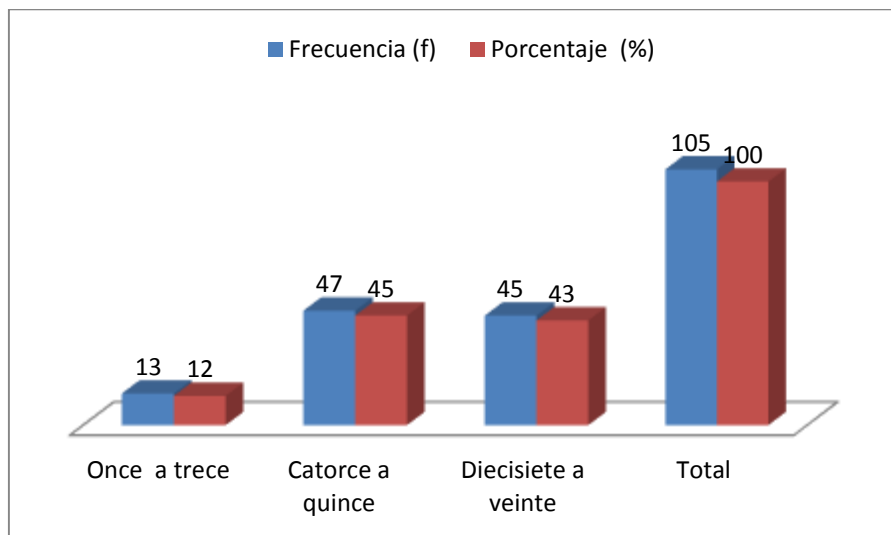
Ítem N° 4

Prevalencia de año del consumo de alcohol en población adolescente escolar de Secundaria

Tabla N° 4

| Indicadores (Edad) | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------------------|----------------|----------------|
| Once a trece | 13 | 12 |
| Catorce a quince | 47 | 45 |
| Diecisiete a veinte | 45 | 43 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: Centro de información para la prevención del abuso de drogas.



Fuente: Tabla N° 4

En la tabla 4 se aprecia que el consumo de bebidas alcohólicas se incrementa en función de la edad. El 45% de los escolares indicaron que se consume más bebidas en las edades de 14 a 15 años, mientras que un 43% hace referencia que se bebe entre las edades de 17 a 20 años, en comparación al 12% que comprenden entre 11 a 13 años.

Ítem N° 5

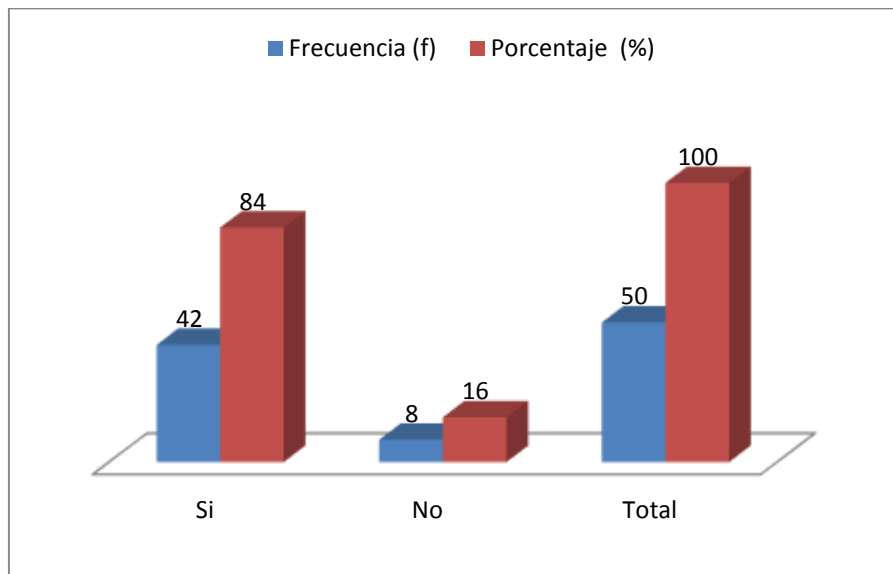
Consumo de alcohol por parte de los adolescentes, en los últimos 12 meses

Tabla N° 5

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------|----------------|----------------|
| Si | 42 | 84 |
| No | 8 | 16 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5



Fuente: Tabla N° 5

Al analizar la información, el presente gráfico muestra un porcentaje preocupante respecto al consumo de alcohol durante el último año. La interpretación señala que el 84% de los encuestados declararon haber consumido, lo que supone un aumento en comparación de los años anteriores. Asimismo, el 16% de los encuestados menciona no haber consumido, lo que significa que es una mínima población adolescente que aún mantiene el significado de los riesgos que implica consumir bebidas alcohólicas.

Ítem N° 6

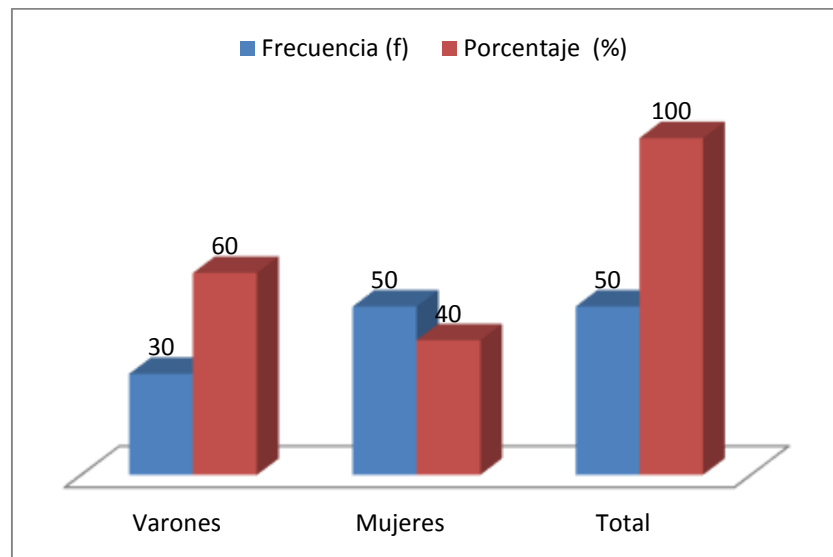
Consumo de alcohol por parte de los adolescentes, de acuerdo a varones y mujeres en los últimos 12 meses

Tabla N° 6

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Varones | 30 | 60 |
| Mujeres | 20 | 40 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6



Fuente: Tabla N° 6

En el cuadro, se puede establecer que la diferencia por género en cuanto al consumo de alcohol no es significativa; el 50% de los varones son más propensos al consumo en comparación del 40% de las mujeres.

Ítem N° 7

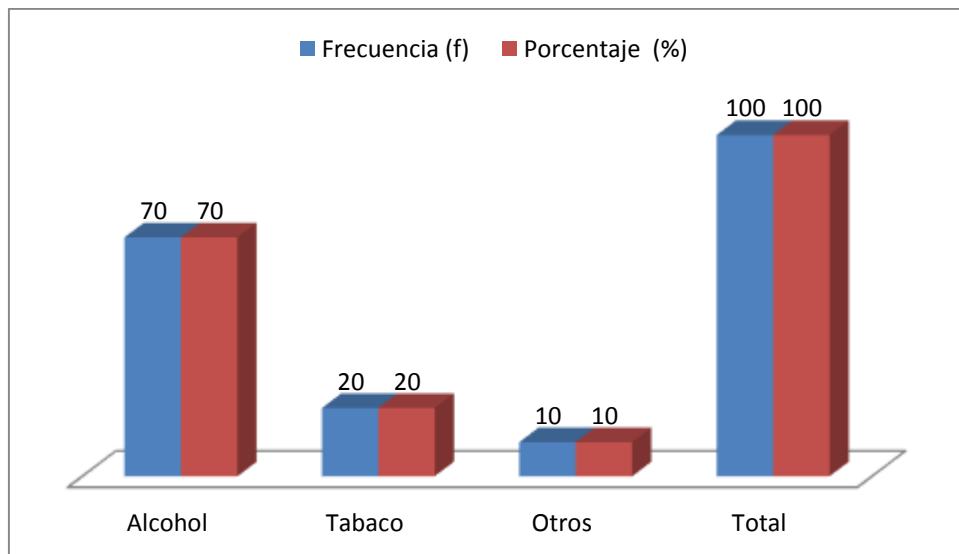
Consumo de alcohol por los adolescentes en relación a otras drogas en los últimos 12 meses

Tabla N° 7

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alcohol | 70 | 70 |
| Tabaco | 20 | 20 |
| Otros | 10 | 10 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7



Fuente: Tabla N° 7

El consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres es significativamente superior a cualquier otra sustancia, alcanzando porcentajes demasiado altos y preocupantes. En este sentido, el 70% de los adolescentes consume alcohol, un 20% consume tabaco (cigarro) y un 10% otras drogas.

Ítem N° 8

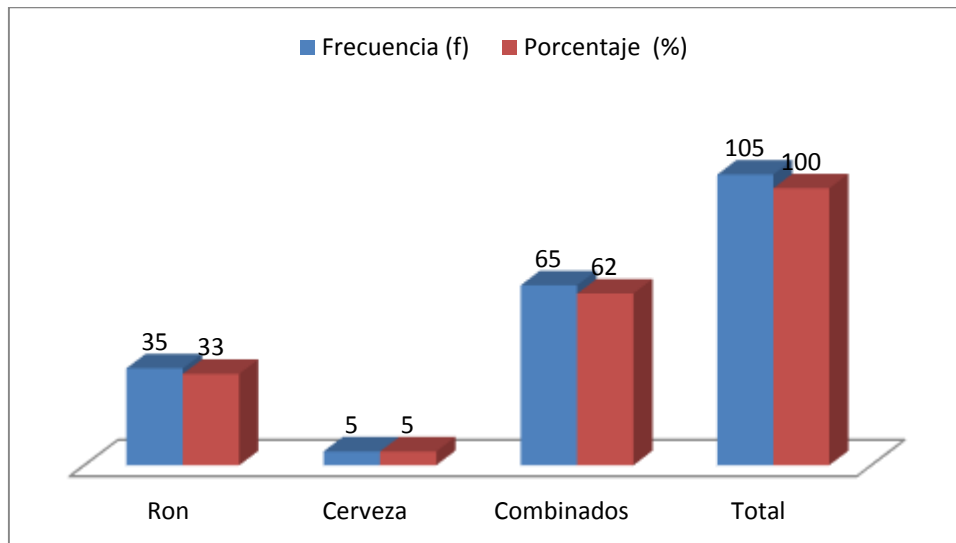
Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en el tramo de edad de 15-25 años.

Tabla N° 8

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ron | 35 | 33 |
| Cerveza | 5 | 5 |
| Combinados | 65 | 62 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8



Fuente: Tabla N° 8

Se consolida el desplazamiento del consumo de la cerveza al del ron y bebidas combinadas de alta graduación. Este hecho lo podemos observar claramente en la tabla y gráfico N° 5, donde el consumo de bebidas alcohólicas combinadas se da en la mayoría de la población adolescente.

Ítem N° 9

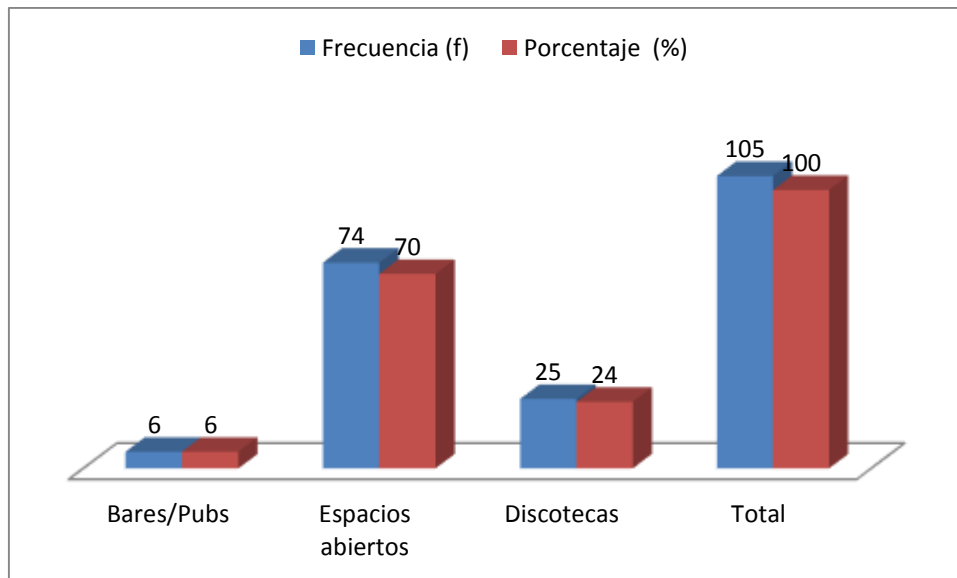
Lugar de consumo de alcohol de los adolescentes.

Tabla N° 9

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bares/Pubs | 6 | 6 |
| Espacios abiertos | 74 | 70 |
| Discotecas | 25 | 24 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9



Fuente: Tabla N° 9

La nueva tendencia acerca del consumo de alcohol por los adolescentes, es que se lleve a cabo, cada vez más, en la calle, en lugares de encuentro con los iguales, y no con personas adultas, como lo muestran los resultados, en los cuales el 70% beben en los espacios abiertos.

Ítem N° 10

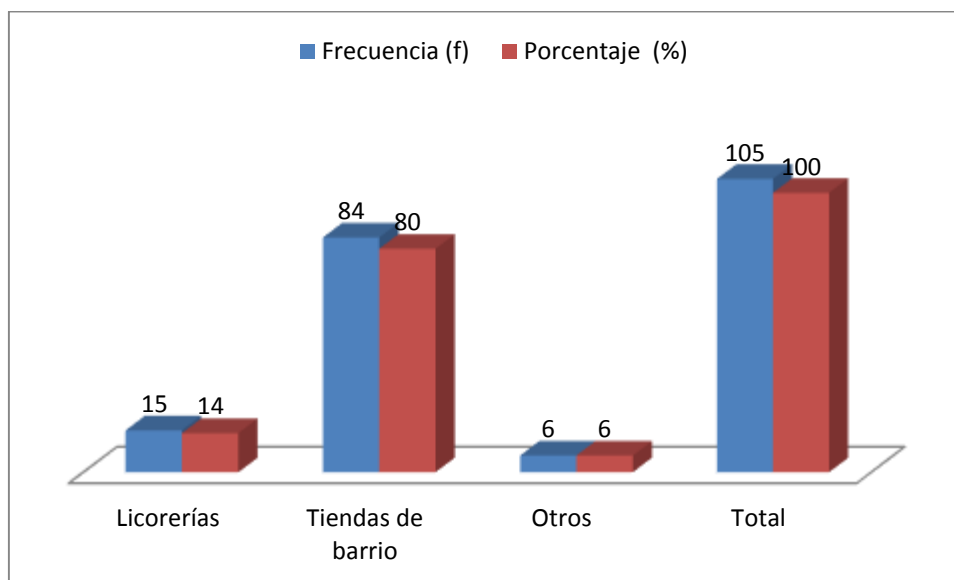
Lugar en los cuales se adquiere bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes.

Tabla N° 10

| Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Licorerías | 15 | 14 |
| Tiendas de barrio | 84 | 80 |
| Otros | 6 | 6 |
| Total | 105 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10



Fuente: Tabla N° 10

Es alarmante poder observar los resultados obtenidos, en los cuales el expendio de bebidas alcohólicas hacia los adolescentes se produce más en las tiendas de barrio, los cuales son traducidos en un 80%, en relación a un 15% en los que se adquiere de las licorerías.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y PROPUESTA

6.1. CONCLUSIONES

- Actualmente el mundo que nos toca compartir está demostrando que el alcoholismo ya se ha instalado con vigor en la adolescencia, sumiéndola en cruentas circunstancias que, años atrás, estaban reservadas a gente de mayor edad.
- El alcoholismo en los adolescentes, se incrementó en las ciudades de La Paz y El Alto, los cuales avanzan con los perjuicios y peligros que conllevan porque no hay un control efectivo.
- La reducción del consumo de alcohol solo se puede alcanzar a través de políticas generadas desde el Estado, hoy inexistentes, que comiencen en el individuo, la familia, la comunidad, integrando el sistema educativo nacional en todos sus niveles, así como los ámbitos laborales, obviamente sin descuidar el aspecto legal.
- Mientras existan leyes de salud, o bien reglamentos, jurídicos; que no sean supervisadas, los vendedores de bebidas alcohólicas seguirán afectando a jóvenes adolescentes mediante la venta irregular de alcohol a menores de edad.
- Las normas que regulan el consumo de alcohol no se cumplen efectivamente, ya los menores de edad obtienen fácilmente bebidas y no se sanciona ejemplarmente ninguna violación a la norma.

6.2. PROPUESTA

6.2.1. Objeto de la propuesta

La presente propuesta tiene por objeto establecer políticas públicas integrales para prevenir el consumo y dependencia de bebidas alcohólicas, en los menores de edad.

6.2.1. Justificación de la propuesta

Se pretende proteger la vida, la salud y la integridad de los menores de edad, frente al consumo de bebidas alcohólicas, por lo que se establece lineamientos jurídicos más drásticos para prevenir su consumo y la ocurrencia de riesgos asociados como consecuencia de la ingesta de alcohol.

Es en este sentido que se propone incorporar en el actual Código Penal de nuestro Estado Plurinacional lo siguiente:

TÍTULO XII

DELITOS CONTRA LA SALUD DE LOS MENORES DE EDAD

CAPÍTULO ÚNICO

Expendio y comercialización de bebidas alcohólicas a menores de edad

Artículo 1° “Incurrirá en privación de libertad de uno a dos años, el que:

1. Vendiere directa o indirectamente bebidas alcohólicas a menores de edad, en perjuicio de la salud del menor.
2. Facilitare la venta de bebidas alcohólicas de cualquier tipo y graduación a menores de edad, en cualquier hora del día, aun cuando lo vendido, expendido o suministrado estuviere destinado a ser consumido fuera del establecimiento de venta.

Artículo 2° El propietario, gerente, encargado o responsable de cualquier local, comercio o tienda de barrio, serán responsables del fiel cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1°.

Artículo 3° La prohibición establecida en el artículo 1° conlleva la obligatoriedad de exhibir en los locales referidos en el presente y en un lugar visible, un cartel con la siguiente leyenda: “PROHIBIDA LA VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE EDAD”

Artículo 4° (**Presunción de minoría**) En todo caso, si no es posible probar documentalmente la mayoría de edad, se presumirá siempre la minoría de edad, con las consecuencias legales descritas para el vendedor o expendedor.

BIBLIOGRAFÍA

- BECOÑA y CALAFAT (2008). Consumo de alcohol en adolescentes. Valencia, Martin Impresores.
- BERGER y LUCKMAN (1999). Inducción al consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad. Valencia, Revista española de drogodependencias.
- Bolivia. Constitución Política del Estado. (2009). Gaceta oficial de Bolivia, 6 de marzo.
- Bolivia. Código del Niño, Niña y Adolescente. (1999). Ley N° 2026 Gaceta oficial de Bolivia, 27 de octubre.
- Bolivia. LEY DE CONTROL AL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. (2012). Ley N° 259 Gaceta oficial de Bolivia, 11 de julio.
- BUSCHMAN (2010).
- CALVETE y ESTEVEZ (2009). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Base de datos Redalyc.
- DEDEL Jhonson, Kelly (2004). El consumo de alcohol por menores de edad. Portland, Oregon, Journal of Studies on Alcohol.
- FOMBONE (2011) La acción social ante las drogas. Madrid, Editorial, Narcea.
- GARZA de, Fidel (2001). Amando la Juventud y las drogas. Monterrey, Editorial Trillas.
- LATENDRESSE y COLS (2008). Adolescencia y familia. Buenos Aires, Editorial, Paidós
- La Paz. LEY MUNICIPAL N° 049
- Ministerio de Salud. (2014). Alcohol y adolescencia. La Paz, Revista de prevención en cuanto al consumo de alcohol.
- ROMERO y RUIZ (2009). Los valores en el adolescente y el consumo de sustancias. Madrid, Editorial Rialp.
- ROSON (2008). Influencias sociales relacionadas con el alcoholismo. Revista Española de Drogodependencias.

- Organización Mundial de la Salud – OMS (2009). Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión (CIE - 10).
- PETERSON (1999). Educación cultura y alcoholismo. Madrid, Editorial Comunidad de Madrid.
- PNSD (2012). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Sociedad / Aumenta el alcoholismo entre la juventud pinera... www.cubernet.org/CNews/sept03/16
- <http://www.ordago.net/familias.asp>
- <http://www.cepal.org/prensa/noticias/22/09/2016>
- <http://leyesdecretosbolivia.blogspot.com/2014/03>

ANEXOS

ANEXO N° 1



Ubicación de la población de estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad, en este caso de la ciudad de La Paz.



El consumo del alcohol, tiene mayor incidencia en estudiantes de colegios de la ciudad de La Paz.

ANEXO N° 2



La ciudad de El Alto, en donde va acrecentándose el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes.



Las áreas urbano dispersas son las más afectadas por este flagelo, debido a la falta de control de todos los entes sociales.

ANEXO N° 3



El consumo de alcohol por los adolescentes, se da principalmente en estudiantes del Sub-sistema de educación regular.



Ante el excesivo consumo de alcohol por los adolescentes, se observa el trabajo de la Policía Nacional en su control. El consumo de alcohol ha tenido un aumento en la población adolescente femenina.

ANEXO N° 4



Ante el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, las consecuencias son devastadoras: riñas peleas o hasta el asesinato.



Las plazas son entre otros los lugares en donde consumen alcohol los menores de edad. Además la mezcla del alcohol con otras bebidas hace que sus efectos sean muy negativos. Autoridades policiales haciendo el control respectivo de la misma.

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADOLESCENTES

El propósito del presente cuestionario es recabar información, respecto al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad, a fin de poder determinar aquellas características sobre el consumo de esta sustancia.

Se agradece su cooperación.

EDAD:..... SEXO: V M

1. ¿Consumiste bebidas alcohólicas en los últimos doce meses?

SI NO

2. ¿Cuál es la droga legal, que más consumiste en los últimos doce meses?

a) Alcohol b) Tabaco c) Otros

3. En relación a las bebidas alcohólicas. ¿Cuál de las bebidas nombradas consumiste más?

a) Ron b) Cerveza c) Combinados

4. ¿A qué lugares frecuentas para consumir bebidas alcohólicas, o en donde crees que se consume más las bebidas?

a) Bares b) Espacios abiertos c) Discotecas

5. ¿En dónde compras las bebidas alcohólicas o en qué lugares se puede comprar estas bebidas?

a) Licorerías b) Tiendas de barrio c) Otros

ANEXO N° 6

ENTREVISTA

Unidad de Formación y Prevención GAMEA

Preguntas guía de la entrevista

1.- ¿Dónde cree usted, que se origina el consumo de alcohol en los menores de edad?

2.- ¿Cree usted, que debería existir mayor control en cuanto a la venta de bebidas alcohólicas a los menores de edad?

3.- ¿Cree usted, que los programas educativos desarrollados, han disminuido el consumo de alcohol por parte de los menores de edad, estos últimos años?

ANEXO N° 7

ENTREVISTA

Dirección de Seguridad Ciudadana La Paz

Preguntas guía de la entrevista

1.- ¿Cómo cree usted, poder acabar con el elevado consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad?

2.- ¿Cómo describe usted el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad?

3.- ¿Cree usted, que el alcoholismo es considerado una enfermedad que puede ocasionar, hasta la muerte?

4.- ¿Según su análisis, cuales son las influencias más cercanas que ocasionan el consumo de alcohol por parte de los menores de edad?

5.- ¿Cuáles son los riesgos más peligrosos que se presentan en los adolescentes, al consumir bebidas alcohólicas?

ANEXO N° 8

ENTREVISTA

“Global status report on alcohol and health” ONG

(Estatus global d reporte del alcohol y la salud)

Preguntas guía de la entrevista

- 1.- ¿Cuál es su percepción acerca del consumo de alcohol en la sociedad y principalmente en los adolescentes?
- 2.- ¿Cree usted, que se van dando políticas a nivel nacional, departamental y local, para reducir el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad?
- 3.- ¿Qué bebidas; según su análisis son los que dan más ganancias a las empresas dedicadas a este rubro?
- 4.- ¿Cree usted que las normas que rigen en nuestro país, son las adecuadas en cuanto a la producción o fabricación de bebidas alcohólicas?
- 2.- ¿Cómo describe usted el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad?
- 3.- ¿Cree usted, que el alcoholismo es considerado una enfermedad que puede ocasionar, hasta la muerte?
- 4.- ¿Según su análisis, cuales son las influencias más cercanas que ocasionan el consumo de alcohol por parte de los menores de edad?
- 5.- ¿Cuáles son los riesgos más peligrosos que se presentan en los adolescentes, al consumir bebidas alcohólicas?