

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO
PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL ALCOHOLISMO EN
ADOLESCENTES: CENTROS DE DESARROLLO
INTEGRAL RED 5 EL ALTO

POR: RILDA MABEL MORALES MAGNE

TUTORA: LIC. SUSANA ARAMAYO SALINAS

La Paz - Bolivia

2020

DEDICATORIA

**A MIS PADRES, POR HABERME BRINDADO SU AMOR Y
COMPRENSIÓN; MUCHOS DE MIS LOGROS SE LOS DEBO A
ELLOS, ENTRE LOS QUE SE INCLUYE ESTE. ME APOYARON
SIEMPRE, MOTIVÁNDOME CONSTANTEMENTE PARA
ALCANZAR MIS ANHELOS, GRACIAS A ELLOS HOY PUEDO
PRESENTAR ESTE TRABAJO.**

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar gracias primeramente a Dios por haberme permitido terminar con esta etapa de estudio.

Gracias a todos los profesionales que han participado guiándome con su conocimiento y experiencia en la construcción y validación de los instrumentos aplicados en la tesis; no solo por eso, sino también por la comprensión prestada en todo el proceso de este trabajo.

Por supuesto, mencionar y agradecer también a los directores de los Centros de Desarrollo Integral de la Red 5 El Alto, a los adolescentes que brindaron su disponibilidad durante toda la aplicación de los instrumentos, como también al Lic. Vladimir Alcón, facilitador de la Red 5 de El Alto quien me colaboró para acceder a los CDI's.

A la licenciada Susana Aramayo Salinas, tutora de la presente Tesis, quien me guio y compartió sus observaciones a mi investigación, mismas que se convirtieron en conocimiento el cual yo aplicaré para mi desempeño profesional. Gracias por haberme impulsado a realizar esta tesis y por permitirme compartir su tiempo.

Al Dr. Rodolfo López Hartmam, miembro del tribunal lector, expreso a usted mi más sincero agradecimiento, por las valiosas aportaciones en la revisión de esta Tesis y por brindarme su apoyo.

Dr. Sergio Bejarano Carvajal, miembro del tribunal lector, le agradezco sus valiosas sugerencias y aportaciones a este trabajo y por brindarme confianza en este proceso.

A mi familia, que siempre ha estado detrás de cada logro en mi vida; gracias a mis padres quienes con amor y paciencia me apoyaron siempre, así como a mi hermano y a mis hermanas que de igual manera me apoyaron con paciencia y cariño dándome a entender que no siempre se alcanzan los sueños a la primera.

A todos, gracias por su apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	v
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	3
A. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	3
a. Lugar y momento de la investigación.....	3
b. Antecedentes de investigaciones	3
1. Factores de riesgo y protección del consumo de sustancias	3
2. Percepción de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol	4
3. Percepción del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis	5
4. Factores de riesgo y autoestima en adolescentes que ingieren alcohol... 6	
5. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol-tabaco	7
6. Percepción de riesgo del VIH y SIDA	8
7. Prevalencia, factores de riesgo y protectores del consumo de drogas	9
8. Factores de riesgo y protectores del consumo de psicoactivos	10
B. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
C. OBJETIVOS	14
a. Objetivo general.....	14
b. Objetivos específicos	14
D. HIPÓTESIS.....	15
E. JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	19
A. LA ADOLESCENCIA.....	19
a. Cambios en la adolescencia	20
1. Cambios biológicos.....	21
2. Cambios psicológicos	21

3.	Cambios a nivel social	22
b.	Características de la adolescencia.....	23
c.	Adolescencia y consumo de alcohol.....	25
1.	La formación personal en el adolescente en relación al consumo	25
2.	Características generales que favorecen el consumo	26
B.	CONSUMO DE ALCOHOL	28
a.	Consumo de alcohol y alcoholismo	29
b.	Consumo de alcohol en la adolescencia	32
c.	Consumo de alcohol en Bolivia.....	33
d.	Factores que se vinculan con el consumo de alcohol en la adolescencia ..	38
C.	PERCEPCIÓN DE RIESGO	39
a.	Percepción.....	40
1.	El proceso de la percepción.....	41
2.	Interpretación del estímulo.....	42
b.	Riesgo	44
c.	Percepción del riesgo	47
1.	Aspectos involucrados en la percepción del riesgo.....	48
2.	Proceso de percepción del riesgo	51
3.	Factores protectores	53
4.	Factores de riesgo.....	53
D.	MARCO INSTITUCIONAL: “COMPASSION INTERNATIONAL”	57
a.	Fundamentos ideológicos de la Institución.....	58
b.	Modelo para el desarrollo de los proyectos	58
c.	Estrategia de trabajo con los proyectos.....	60
d.	Centros de Desarrollo Integral de la Red 5.....	60
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA		62
A.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	62
B.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
C.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	64
D.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
E.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	66
F.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	67

a.	Material usado como base para la elaboración de instrumentos.....	68
b.	Cuestionario: Consumo de alcohol en adolescentes	70
c.	Escala: Percepción sobre el consumo de alcohol en adolescentes.....	71
d.	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	71
G.	PROCEDIMIENTO	74
H.	CRONOGRAMA.....	75
CAPÍTULO V. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....		76
A.	DATOS GENERALES	76
B.	FAMILIARIDAD	77
C.	INFORMACIÓN	80
D.	BENEFICIO DEL RIESGO.....	84
E.	CONOCIMIENTO.....	87
F.	ANÁLISIS GLOBAL	91
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y APORTE		99
A.	CONCLUSIONES	99
B.	RECOMENDACIONES	106
C.	APORTE: ESQUEMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	107
a.	Introducción	107
b.	Finalidad de la propuesta de intervención	108
c.	Objetivos.....	109
d.	Consideraciones	109
e.	Metodología.....	111
1.	Tipo de metodología	112
2.	Participantes	113
3.	Estrategias	114
4.	Técnicas a emplear.....	115
5.	Actividades.....	116
6.	Competencias a lograr.....	117
BIBLIOGRAFÍA		119
ANEXOS		127
1.	ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO.....	127

2.	CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO.....	128
3.	TABLAS DE VACIADO DE LA ESCALA	130
4.	TABLAS DE VACIADO DEL CUESTIONARIO	134

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo y con ello el consumo de alcohol es un problema de salud en sí mismo, pero se agrava debido a los efectos de dicho consumo ya que las personas asumen comportamientos de riesgo para ellas mismas y para los demás; es además, considerado un mal que aqueja a todos, sin distinción de sexo o edad, aunque entraña más riesgos en los adolescentes por ser una población vulnerable en virtud de que en esta etapa de la vida ocurren cambios internos y conflictos interpersonales, necesidad de pertenencia grupal, búsqueda de autoafirmación y de independencia personal.

Ante esta problemática el gobierno nacional del Estado Plurinacional de Bolivia ha promulgado varias normativas en las que prohíbe el consumo a menores de edad e impulsa la intervención psicosocial para prevenirlo. Asimismo, los Gobiernos Autónomos Municipales de las ciudades de La Paz y El Alto consideran una prioridad intervenir en esta situación a través de programas que proponen y estructuran acciones y medidas a desarrollar (dando cumplimiento a la legislatura), en diferentes ámbitos como el comunitario y educativo, todo ello enfocado a la prevención e intervención.

Es en reconocimiento a esta problemática que otras instituciones se han unido a la labor, entre ellas Compassion International, a través de sus Centros de Desarrollo Integral (CDI) de la ciudad de El Alto, que han estado trabajando con adolescentes brindándoles información y formación para evitar que se vean involucrados en situaciones negativas o, en todo caso, para que sepan tomar decisiones acertadas en cualquier circunstancia que se les presente.

Sin embargo, estas Instituciones trabajan “a ciegas” en lo relacionado al consumo de alcohol, puesto que si bien intervienen preventivamente con talleres y charlas no tienen conocimiento acerca de la percepción de riesgo que poseen los adolescentes al respecto.

Por ello, la presente investigación busca brindar estos datos para que los abordajes sean más precisos.

En este sentido, el documento consta de diferentes acápite: El primero, referente al problema y objetivos de la investigación, incluye el análisis del área problemática, los objetivos que guían el estudio y la justificación.

En el segundo apartado se desarrolla el marco teórico que se basa en tres puntos clave: Adolescencia, consumo de alcohol y percepción de riesgo, a lo que se añade información correspondiente a Compassion International.

Seguidamente se encuentra la metodología y sus componentes, tales como el tipo y diseño de investigación que se centra en la metodología cuantitativa con un diseño descriptivo transeccional. La muestra fue de tipo probabilística y la operacionalización de variable se centró en la percepción de riesgo. En cuanto a las técnicas e instrumentos se emplearon un cuestionario y una escala que luego de ser construidos, se validaron y confiabilizaron antes de su aplicación. Se finaliza el apartado con el procedimiento y cronograma previstos.

El cuarto capítulo incluye la obtención de resultados y la interpretación de los mismos, los cuales son presentados en base a las dimensiones postuladas en la operacionalización de variable. Se añade un acápite en el que se realiza un análisis de los datos obtenidos, a través del cruce de indicadores.

En el capítulo final se presentan las conclusiones del estudio, así como también las recomendaciones pertinentes, tanto a nivel institucional como social; a ello se añade un esquema de intervención para los Centros de Desarrollo Integral.

CAPÍTULO II. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

A. ÁREA PROBLEMÁTICA

a. Lugar y momento de la investigación

La investigación fue llevada a cabo entre los años 2018 y 2019 (el trabajo de campo se realizó en la última gestión mencionada) en la ciudad de El Alto, en las instalaciones en que funcionan los diferentes CDI's que conforman la Red 5, de Compassion International.

b. Antecedentes de investigaciones

Para contar con un conocimiento previo acerca de la percepción de riesgo se revisaron investigaciones académicas realizadas tanto en el exterior como en la ciudad de La Paz.

1. Factores de riesgo y protección del consumo de sustancias

Patricia Fernández Bustos, realizó la Tesis Doctoral “Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes”, cuyo objetivo general fue conocer la situación del consumo de drogas en la población adolescente en Guadalajara, analizando los factores psicosociales que pueden influir en dicho consumo, y que pueden actuar como factores de riesgo y/o protección. Para ello el estudio se centró principalmente en el análisis de factores de carácter individual o personal; interpersonal o relacional y social, que pueden influir en el consumo de sustancias (Fernández Bustos, 2010, pág. 191).

Esta investigación se basó en el método cuantitativo bajo el uso de dos cuestionarios: El COPE (escala multidimensional de evaluación de modos generales de afrontamiento) y el cuestionario estandarizado ESTUDES para medir el consumo de sustancias (Fernández Bustos, 2010, págs. 204-207); ambos instrumentos fueron aplicados en una población conformada por jóvenes entre 14 a 18 años de edad, escolarizados en el centro de Guadalajara, la muestra fue un total de 1345 adolescentes (Fernández Bustos, 2010, págs. 198-199).

El estudio concluye que las drogas más consumidas por los estudiantes son el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir; para lo que influyen varios aspectos: A mayor edad y grado educativo el consumo aumenta, mientras que el género sólo afecta más en varones en relación al uso de cannabis, cocaína y el policonsumo; en todos los casos los grados de satisfacción con el entorno son positivos y los jóvenes valoran su vida como bastante satisfactoria además de utilizar estrategias de afrontamiento teóricamente adaptativas. Sin embargo, su percepción de riesgo es sesgada puesto que asumen peligro sólo ante el consumo habitual y de sustancias ilegales, que exceptúan el alcohol, tabaco y cannabis (Fernández Bustos, 2010, págs. 418-447).

La autora propone la inclusión de variables relativas a las relaciones familiares, escolares y con el grupo de amigos en futuras investigaciones para así evaluar en profundidad los factores de riesgo y protección (Fernández Bustos, 2010, pág. 447).

2. *Percepción de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol*

En el año 2013 Martha Dalila Méndez Ruiz defendió la tesis “Valores, percepción de riesgo y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria” en México, siendo su objetivo el identificar la relación que existe entre los valores, percepción de riesgo y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes que estudian preparatoria (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 19).

Para esta investigación utilizó el método cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional; la población que menciona estuvo conformada por adolescentes cuyas edades variaban entre 15 a 20 años de edad, de la cual tomó una muestra de 1985 adolescentes a través de un muestreo probabilístico (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 20). Los instrumentos empleados fueron tres (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 21): El cuestionario de valores de Schwartz y Bilsky (1987), el cuestionario de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas de Uribe, Verdugo y Zacarías (2011) y la prueba de identificación de desorden por uso de alcohol elaborado por De la Fuente y Kershenobich (1992).

El estudio concluye indicando que se encontró una correlación positiva y significativa entre los índices de valores terminales y valores instrumentales y el índice de percepción de riesgo en consumidores de alcohol; es decir a mayor índice de valores terminales e instrumentales mayor percepción de riesgo en adolescentes que han consumido alcohol (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 90).

El estudio recomendó ampliar la investigación a preparatorias privadas, así como en adolescentes que estudian en áreas urbanas, para determinar si estos hallazgos se confirman; de allí se podrían preparar intervenciones para la prevención y reducción del consumo del tabaco y alcohol reforzando la enseñanza de los valores terminales e instrumentales, así como reforzar conocimientos de daños, efectos y consecuencias del consumo de drogas lícitas, con la finalidad de aumentar el nivel de percepción de riesgo atribuidas a las drogas (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 91).

3. *Percepción del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis*

Dolores Díaz Iglesias (2016) realizó un estudio de intervención acerca de “Percepción del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la población escolar”, siendo

su objetivo cambiar la percepción del riesgo del consumo de estas sustancias en estudiantes de 4º de la ESO¹ (Díaz Iglesias, 2016, pág. 14).

Para esta investigación utilizó el método cuantitativo aplicado a una población conformada por estudiantes de dos Centros Públicos de Sevilla considerando una edad promedio de 15 años de edad, a partir de la cual tomó una muestra de 112 escolares pertenecientes al cuarto curso de la ESO (Díaz Iglesias, 2016, pág. 15). Los instrumentos empleados fueron una charla informativa sobre las sustancias y dos encuestas, EDADES (2013-2014) y ESTUDES (2014-2015), para conocer cómo es la percepción del peligro del consumo de drogas entre la población escolar (Díaz Iglesias, 2016, pág. 14).

El estudio concluye que los escolares de ambos centros conciben a las tres sustancias como drogas pero el cannabis como el más perjudicial para la salud, seguido del tabaco y por último el alcohol, lo cual conlleva a afirmar que la percepción de riesgo más baja la tiene el alcohol ante lo cual la charla informativa brindó mayores conocimientos para la prevención del consumo (Díaz Iglesias, 2016, págs. 30-31). En este caso la ampliación de la muestra, así como un cuestionario donde se profundice la percepción de riesgo y el conocimiento sobre cada sustancia podría mejorar los resultados de la investigación.

4. Factores de riesgo y autoestima en adolescentes que ingieren alcohol

Marlene Alanez realizó un estudio acerca de “Factores de riesgo y autoestima en adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, que cursan 1º, 2º y 3º de secundaria del colegio ‘Profesor Jaime Escalante’ de la zona de Chapuma de la ciudad de La Paz”, siendo su objetivo describir el grado de relación entre los factores de riesgo y la

¹ Educación Secundaria Obligatoria, en Sevilla, España.

autoestima de adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas (Alanez Eguez, 2015, pág. 14).

Para esta investigación utilizó el método cuantitativo y un diseño no experimental, descriptivo-correlacional; su población estuvo conformada por adolescentes del colegio “Profesor Jaime Escalante” cuyas edades variaban entre 14 a 19 años de edad, tomando una muestra de 39 adolescentes (Alanez Eguez, 2015, págs. 39-44). Empleó dos escalas de medición (Alanez Eguez, 2015, págs. 44-46): “La escala del uso de drogas”, elaborada en Colombia y publicada por la OPS² (Climnet, 1989) y la “escala de Rosemberg” (traducida y validada por Martin Albo J., Navarro J. G. y Grijalvo F, 2007).

El estudio concluye que a menor presencia de factores familiares mayor factor de riesgo ante el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes; dentro de estos factores están la firmeza de medidas disciplinarias de los padres (saber dónde salen, con quiénes y la importancia del control de la hora de llegada), la expresión de interés y afecto percibido por el hijo y la calidad de tiempo que el adolescente pasa con los padres. Por otra parte, indica que, ante un nivel bajo de autoestima, mayor factor de riesgo de consumo, ya que consecuentemente la autoestima puede afectar la manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarse con los demás (Alanez Eguez, 2015, págs. 87-89).

5. *Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol-tabaco*

Santiago Nina Cruz (2008) realizó un estudio acerca de “Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol-tabaco en los adolescentes que cursan la secundaria de los colegios de La Paz y El Alto”, siendo su objetivo describir los factores de riesgo asociados a este consumo (Nina Cruz, 2008, pág. 19).

² Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se basó en el método cuantitativo, el tipo de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación no experimental; la población que menciona estuvo conformado por estudiantes de ocho colegios de la ciudad de La Paz y El Alto, cuya edades variaban entre 13 a 18 años de edad, la misma tomó una muestra de 3200 estudiantes masculinos y femeninos (Nina Cruz, 2008, págs. 45-46). Empleó un cuestionario estandarizado por Richard Jesson, Frances M. Costa y Mark Turbin (2002), que fue contextualizado para el medio por el IIIPP³, del cual utilizó sólo los reactivos concernientes a la investigación (Nina Cruz, 2008, pág. 49).

En sus conclusiones da un listado de variables personales, relacionales y sociales predictoras del consumo de drogas, aunque argumenta que su identificación no es suficiente para explicar cuándo, porqué y de qué manera un joven se abstiene, consume o abusa. Señala además que la posesión de factores de riesgo aumenta la probabilidad de consumo y que a mayor cantidad de factores de riesgo mayor es la vulnerabilidad (Nina Cruz, 2008, pág. 92). Asimismo, el estudio consideró la limitante de que los estudiantes pudieran contestar con suspicacia, desconfianza y falta de sinceridad (Nina Cruz, 2008, pág. 20).

6. *Percepción de riesgo del VIH y SIDA*

En 2009 se presentó el estudio “percepción de riesgo del VIH y SIDA en marineros del IV distrito naval Titicaca” cuya investigadora Jhannet Ventura trabajó con el objetivo de identificar la percepción de riesgo en relación al VIH y SIDA para proponer una estrategia de prevención en la población militar (Ventura Argani, 2009, pág. 7).

Usó el método cuantitativo, un tipo de investigación descriptiva y de diseño no experimental; de la población de marineros, cuyas edades variaban entre los 17 y 21 años de edad, tomó una muestra de 90 personas (Ventura Argani, 2009, págs. 53-54).

³ Instituto de Investigación de Interacción y Post grado en Psicología (IIIPP), perteneciente a la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés.

El instrumento empleado fue un cuestionario que se basó en el construido por Bayés et al., (1995, 1996). La primera parte consta de tres historias en las que se reproducen situaciones reales en las que el sujeto se identifica con el protagonista y responde a la pregunta y la segunda parte son cuatro preguntas sobre información general del VIH y SIDA (Ventura Argani, 2009, págs. 57-58).

Ventura concluye que la percepción de riesgo es baja y hasta ausente porque no se tiene la información adecuada (Ventura Argani, 2009, pág. 91). Es preciso, lógicamente, poner en ejecución la propuesta de intervención generada por el estudio.

7. Prevalencia, factores de riesgo y protectores del consumo de drogas

Nelson David Chambi Mayta (2007) realizó un estudio acerca de la “prevalencia, factores de riesgo y factores protectores del consumo de drogas en adolescentes de secundaria de la ciudad de El Alto” (Chambi Mayta, 2007, pág. 7).

Para esta investigación utilizó el método descriptivo en una población de estudiantes de segundo y cuarto de secundaria, contando para ello con una muestra de 230 personas, 163 estudiantes de colegio fiscal y 67 de colegio particular (Chambi Mayta, 2007, pág. 43).

Los instrumentos que empleó fueron el “cuestionario de prevalencia del consumo de drogas” (Guillén, López, Mejía, Galán y Quiroga, 1998) aplicado en una investigación realizada por el Viceministerio de Prevalencia y Rehabilitación y la Sociedad Boliviana de Pediatría, a nivel nacional; y la escala de factores de riesgo y factores protectores para el consumo de drogas en adolescentes, la cual fue adaptada de la “escala del riesgo de uso de droga”, elaborada en Colombia (Chambi Mayta, 2007, pág. 47).

El estudio concluye que la prevalencia del consumo de drogas en adolescentes de la ciudad de El Alto es considerablemente alta y como hallazgo significativo, el consumo

de drogas de síntesis como el “éxtasis” está claramente en aumento con prevalencia de vida significativa (4.07%), que duplica la hallada por el estudio de 2002 (VMPRS/OPINE). Los adolescentes de colegios particulares son los que más han consumido alguna vez en su vida todos los tipos de drogas a excepción de la cocaína; los adolescentes de colegios fiscales son los que más han consumido alcohol y tabaco alguna vez en el último año (Chambi Mayta, 2007).

8. *Factores de riesgo y protectores del consumo de psicoactivos*

El año 2018 Ana Judith Rodríguez Gutiérrez presentó un estudio sobre los “factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Adventista Harry Pittman y colegio Don Bosco” (Rodríguez Gutiérrez, 2018, pág. 5).

Trabajó con el método cuantitativo y un diseño correlacional en una población de adolescentes de sexto de secundaria de los colegios citados, considerando para ello una muestra de 89 adolescentes (Rodríguez Gutiérrez, 2018, pág. 42).

Usó una adaptación de la “escala de factores de riesgo y factores protectores para el consumo de drogas en adolescentes” (Anicama, 2001), diseñada y aplicada en Lima, Perú; y el “cuestionario de prevalencia del consumo de drogas en adolescentes” de Guillén, López, Mejía, Galán y Quiroga (Rodríguez Gutiérrez, 2018, pág. 45).

En sus conclusiones menciona que los factores más riesgosos para el consumo de drogas son la disponibilidad de las mismas, que los adolescentes consideren que el consumo de drogas es algo natural y que los padres acepten el consumo de alcohol y tabaco de sus hijos (Rodríguez Gutiérrez, 2018, pág. 96).

B. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El consumo de alcohol está profundamente arraigado en muchas sociedades y sus consecuencias se constituyen en un problema fundamental a nivel mundial y lógicamente nacional. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado el abuso de alcohol como uno de los más importantes riesgos para la salud lo que se ve corroborado cuando se afirma que es el tercer factor de riesgo para la salud entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel nacional en Bolivia (Ramos Limachi, 2016, pág. 11).

Who (2010, en Ramos, 2016) afirma que el grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como por la situación y el contexto en que se bebe. Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas⁴, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 19 años, por causas relacionadas con el alcohol (Ramos Limachi, 2016, pág. 11).

Al respecto, según la OMS el alcoholismo es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales. Un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber; existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia

⁴ Otros datos relacionados los proporciona la OMS, que en base a un informe del 2016 afirma que en ese año murieron más de 3 millones de personas como consecuencia del consumo nocivo de alcohol. Asimismo, en el año 2018 se estimaba que en el mundo había 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecían trastornos por consumo de alcohol, mientras que 2300 millones de personas eran bebedoras; más de una cuarta parte de jóvenes entre 15 y 19 años eran bebedores (Organización Mundial de la Salud, 2018).

fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades (Salvatierra Frontanilla, 2015).

Lógicamente, el consumo de alcohol es una problemática que afecta no solamente la esfera orgánica del sujeto, sino también las áreas cognitivas, afectivas y sociales, generando así problemas en el desarrollo de la calidad y estilo de vida. Pero también afecta al espacio circundante y a las personas que están en él, puesto que miembros de la familia y del entorno se ven influenciados por este consumo.

En este sentido los menores de edad son los más afectados, considerando el escaso acceso a la información que tienen los mismos; de esta forma, niños y adolescentes perciben el alcohol como un facilitador de las relaciones sociales y un elemento básico para la diversión, ignorando completamente las consecuencias en su salud y en la sociedad en su conjunto.

Cabe recordar que el adolescente se encuentra en una etapa transitoria caracterizada por una serie de cambios que inciden en su desarrollo a nivel físico, cognitivo, afectivo, emocional, y social; además comienza un camino de búsqueda de identidad personal, junto con el deseo por obtener experiencias novedosas e intensas y por ampliar su interacción social de diferentes maneras. Estos aspectos convierten a la adolescencia en un período de especial vulnerabilidad y proclive al desarrollo de conductas de riesgo, entre ellas las asociadas al consumo de alcohol, por su fácil acceso y bajo costo.

A ello es necesario añadir los factores que desencadenan el consumo de alcohol, puesto que los mismos están relacionados con situaciones conflictivas en la vida de los adolescentes, tanto en la familia como con el grupo de pares, entre las cuales pueden citarse: La presión social, baja autoestima, la falta de confianza en sí mismo, elevada necesidad de pertenencia, falta de determinados valores y actitudes ante la vida, a lo que se suma un alto cuestionamiento de los valores establecidos por la familia y

sociedad, lo cual también puede ser un factor que aumente la posibilidad de que se presenten conductas de riesgo.

Si bien estos aspectos no implican necesariamente que el adolescente consuma bebidas alcohólicas ocasionalmente o que llegue a hacerlo con mayor frecuencia hasta llegar al alcoholismo, el riesgo reside en que son los primeros acercamientos a esta droga legal los que determinan patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta.

Ante esta problemática existen diversas instituciones que trabajan en la orientación y la prevención con los adolescentes en temas como son el consumo de drogas, violencia, sexo, etc. Entre ellas está Compassion International que, a través de sus Centros de Desarrollo Integral (específicamente de la Red 5) de la ciudad de El Alto, trabaja orientación y prevención a partir de la formación de líderes bajo principios cristianos, morales y éticos.

No obstante, si bien la formación de los adolescentes en estos Centros parte de principios y valores cristianos, esta condición no exime a los mismos que puedan verse afectados o influenciados al consumo de alcohol o incluso de otras sustancias, ya que estos adolescentes pertenecen a diversos contextos, cada uno con sus particularidades: Proviene de diferentes estratos socioeconómicos, profesan diferentes tipos de religión, el número de integrantes por familia varía, los niveles de instrucción de los padres son diversos, entre muchos aspectos.

Pero también hay que considerar que en muchos casos se trata de familias disfuncionales, que los niños y adolescentes se han visto involucrados en actividades laborales a temprana edad, poseen relaciones fraternales con otros adolescentes que sí consumen bebidas alcohólicas o forman parte de grupos irregulares como pandillas, entre otras particularidades. Todos estos factores medioambientales pueden contribuir al inicio del consumo de alcohol.

De tal manera el entorno puede tener un efecto negativo sobre ellos, lo que al sumarse con su falta de conocimiento sobre los peligros del alcohol y por ello una baja percepción de riesgo, los expone a tomar decisiones incorrectas que podrían guiarlos a incurrir en las bebidas alcohólicas. Es por ello que tener la percepción de riesgo del consumo de alcohol puede brindar información valiosa para saber qué puntos reforzar y cómo evitar que estos adolescentes y jóvenes se vean inmersos en una problemática que podría dificultar su bienestar general y el de sus familias.

Es por ello que la pregunta de investigación estuvo centrada en conocer: ¿Cuál es la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes que asisten a Centros de Desarrollo Integral de la Red 5 de la ciudad de El Alto, durante la gestión 2019?

C. OBJETIVOS

A continuación, se enuncian los objetivos que guiaron la investigación.

a. Objetivo general

Determinar la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años de edad, que asisten a los Centros de Desarrollo Integral Red 5 El Alto durante la gestión 2019, para elaborar un esquema de prevención sobre la temática planteada.

b. Objetivos específicos

- Identificar el grado de familiaridad del consumo de alcohol en relación al entorno social, familiar y personal que está presente en los adolescentes.
- Identificar el tipo de información del daño fisiológico y las consecuencias sociofamiliares del consumo de alcohol en los adolescentes.

- Determinar el nivel de conocimiento del consumo de alcohol en relación a la reversibilidad, creencias, perspectivas y causas.
- Indagar el nivel de información sobre el beneficio del riesgo del consumo de alcohol, en los adolescentes.

D. HIPÓTESIS

Las hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos. Son afirmaciones generales que suelen involucrar a una sola variable, pero en el caso de las ciencias sociales no es sencillo realizar estimaciones con cierta precisión respecto a fenómenos del comportamiento humano por lo que pueden no ser presentadas (Gómez M. , 2006, pág. 77). En este caso y debido a que el objetivo implica una revisión de una cualidad psicológica el presente estudio se exime de presentar una hipótesis.

E. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública debido a la magnitud del mismo y las múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales que provoca en la población en general.

A pesar de las campañas informativas que se realizan llama la atención que, siendo evidentes las consecuencias personales y sociales que derivan del consumo del alcohol, personas de todas las edades (incluidos los adolescentes) decidan consumirlo. En el caso adolescente, es probable que el consumo de bebidas alcohólicas para algunos sea un tema controversial, pues al mismo tiempo que hay prohibiciones de venta de esas sustancias, la oferta aumenta; asimismo, la obtención y el consumo son frecuentes e inclusive incentivadas en el hogar y hasta en ambientes públicos. Además, la sociedad se muestra ambivalente ante esta cuestión: Por un lado, condena el abuso y por otro permite que sea estimulado con imágenes divulgadas a través de los medios de comunicación, principalmente la televisión.

Ante esta situación, en Bolivia como en el mundo, se buscan diversos medios para orientar y prevenir a la adolescencia y la juventud sobre los peligros del alcohol. En este sentido, muchas instituciones trabajan con adolescentes pues consideran que se trata de una población vulnerable a desarrollar diversas adicciones. Algunos expertos manifiestan que a un adulto le toma seis meses convertirse en adicto, pero que a un adolescente le lleva solo seis días. Tomar es muy peligroso, sobre todo durante los años de crecimiento (Ezequias Caleb, 2013).

Compassion International, a través de sus Centros de Desarrollo Integral (en adelante CDI's), responde justamente a esta problemática formando a los adolescentes de manera integral, a fin de que los mismos practiquen hábitos saludables de cuidado de su cuerpo y de su salud, finalicen su educación teniendo una capacitación técnica y demuestren relaciones saludables consigo mismos y con los demás.

Para ello, al margen de seguir una currícula de apoyo pedagógico, incluyen actividades extracurriculares con las temáticas de sexualidad, liderazgo y consumo de sustancias psicoactivas, así como actividades de servicio, que están diseñadas para ayudar a los adolescentes en el desarrollo de sus habilidades, actitudes y hábitos que en el proceso se espera sean parte de su estilo de vida, y así puedan concluir su formación profesional y sean de impacto positivo en su familia, comunidad y nación.

Por el mismo hecho que estos adolescentes reciben una formación bajo principios cristianos y que el personal a cargo de los adolescentes no evidencia de manera directa el consumo de alcohol en ellos, en muchas ocasiones no presta la debida importancia a este problema. Y este aspecto es fundamental, ya que los CDI's tienen como objetivo "formar" a estos niños y adolescentes no sólo en la etapa presente sino también para su vida adulta, por lo que debieran fortalecer con mayor énfasis la prevención durante el proceso de formación de los adolescentes.

De ahí la importancia de conocer la percepción de riesgo ya que es una variable que interviene en la toma de decisiones para el consumo de bebidas alcohólicas. Por eso, la información que se otorga es beneficiosa ya que brinda a los CDI's una base de datos para intervenir en ésta y quizá otras problemáticas y reforzar sus abordajes de tal manera que cumplan sus objetivos.

Consecuentemente, si se logra una intervención guiada, niños y adolescentes de los CDI's recibirán una orientación reforzada y mejorada acerca del consumo de alcohol, lo que los llevará a tener mayor conocimiento sobre los riesgos a los que están expuestos y puedan así tomar las mejores decisiones para ellos mismos. Pero no se trata de informar exclusivamente a los adolescentes sino también de integrar a la familia para que pueda reflexionar acerca de esta problemática, comprendiendo la necesidad apremiante de disminuir las posibles consecuencias dañinas que se producen bajo efectos del alcohol; de esta manera sería factible generar un cambio familiar de tal manera que la orientación y cuidado no estarían sólo en función a los CDI's sino también en manos de este sistema primario de formación.

La investigación ofrece un beneficio social a largo plazo, ya que se necesita de personas que a futuro sean capaces de transformar la comunidad, de resolver problemas oportunamente a través de decisiones asertivas, se necesita líderes capaces de influenciar un cambio en las nuevas generaciones para que estas no sean dependientes al consumo de alcohol, ni generen inseguridad bajo el consumo del mismo.

Finalmente, a pesar que esta temática ha sido trabajada exhaustivamente por décadas en y por la psicología, en el contexto paceño no se han realizado muchos estudios al respecto. Ello implica que no se tiene un conocimiento exacto acerca de la percepción de riesgo sobre el alcohol; los datos arrojados podrían ser la base de investigaciones e intervenciones mucho más precisas en función a los conocimientos y necesidades de la ciudadanía.

Además, los instrumentos que se elaboraron y con los que se investigó pueden ser empleados en otros estudios de tal manera que a futuro se cuente con una base de datos sólida sobre el tema, que a su vez tenga respaldo científico en relación a la calidad de las herramientas empleadas para el relevamiento de información.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

A. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia puede definirse de manera concreta como un “fenómeno biopsicosocial ubicado en la transición de la infancia a la madurez” (Mier y Terán Sierra, 2007, pág. 14); se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan todos los aspectos fundamentales de una persona: Se modifica la estructura corporal, los pensamientos, la identidad y las relaciones que se mantienen con la familia y la sociedad.

Estos cambios suelen generar conflictos y requieren que los padres o personas responsables del adolescente se aproximen a ellos desde una perspectiva adulta con firmeza y determinación. Es necesario aceptar la inestabilidad como algo propio de la adolescencia⁵ y comprender que no se trata de establecer relaciones simétricas de igual a igual (Nascimento & Petrizan, 2017, pág. 1).

Este período de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente⁶; según Moreno, debido al amplio intervalo temporal en la adolescencia es que se crearon subetapas: Adolescencia temprana entre los 11-14 años; adolescencia media, entre los 15-18 años; y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años (Moreno, 2015, pág. Capítulo I).

⁵ Nascimento & Petrizan, definen al adolescente como un “Kamikaze. En su ADN está escrito que tiene que ir contra todo el sistema que le ha acompañado durante sus primeros años de vida para poder identificarse y encontrarse en sí mismo. Desconoce cuáles son sus límites y está completamente dispuesto a explorarlos sin tener demasiado en cuenta las consecuencias, tiene que destruir para poder construirse. Solo a través de las experiencias de retos superados conseguirá su propio equilibrio” (Nascimento & Petrizan, 2017, pág. 1).

⁶ Los estudios humanos suelen considerar que la adolescencia abarca de los 12 a los 18 años; sin embargo, no es infrecuente que se extienda el criterio a la segunda década de la vida, e incluso hasta los 25 años a lo que se denomina adolescencia tardía (Parada Iglesias, 2009, pág. 32).

Si bien la mayor parte de los estudiosos del tema, así como se lo expondrá a continuación, reconocen que los cambios pueden generalizarse, también es preciso considerar que la condición adolescente es algo más que un grupo de edades o unas características evolutivas; el conocimiento útil de sus mundos comporta tener visiones bastante más poliédricas, tal y como lo afirma Funes.

Sus formas de encontrar sentido a la propia adolescencia y a todo lo que los rodea, sus formas de estar en ella, de entrar y de salir, sus formas de ser adolescentes (de asumir esa condición) son el resultado de muchas y complejas interacciones.

Son el producto de tiempos concretos y espacios específicos. Así, no es lo mismo ser adolescente hoy en día que hace cuatro décadas o dos siglos; de igual forma afecta la cultura por lo que un adolescente europeo será distinto que uno latinoamericano; es más, un adolescente de escasos recursos económicos (que trabaja para subsistir y que lo haga por su familia) tendrá características diferentes a aquel de clase media o alta que es sostenido económicamente (Funes Artiaga, 2010, pág. 32).

a. Cambios en la adolescencia

La adolescencia, como etapa intermedia, implica un punto de partida. Es dejar atrás la infancia, en donde se vivía en un ambiente protegido, donde los problemas eran resueltos por otras personas y dirigirse a la edad adulta, lo que acarrea encontrarse consigo mismo, conocerse, aceptarse, desligarse de la situación anterior de total dependencia, aceptando retos, corriendo riesgos (Zuloaga & Franco, 2014, pág. 2).

A esto se añade una serie de cambios por los que pasa el adolescente, en distintas esferas, que provocan a su vez cambios significativos en el comportamiento.

1. *Cambios biológicos*

Se da una madurez biológica, entendida como la culminación del desarrollo físico (figura corporal) y sexual. Es un cambio cuantitativo que implica la capacidad de reproducción, con todo lo que conlleva: Cambios hormonales, comienzo en la mujer del ciclo menstrual, capacidad de eyacular en el varón, etc. La apariencia personal ocupa un lugar destacado, progresivamente van apareciendo las características sexuales secundarias (Peláez & Luengo, 1998, pág. 18). A este cambio cuantitativo lo acompaña uno cualitativo referente a la definición de la orientación de deseo y un mayor interés por las conductas sexuales (Fernández Bustos, 2010, pág. 447).

Sin embargo, durante la adolescencia no solo se producen cambios a nivel de la sexualidad, sino que también se produce una importante y significativa maduración del cerebro tanto a nivel estructural, como neuroquímico y cognitivo (Parada Iglesias, 2009, pág. 32).

2. *Cambios psicológicos*

El adolescente desarrollará la capacidad de abstracción y combinatoria para ir más allá del presente y elaborará teorías sobre sí mismo, la sociedad, lo que es bueno, lo que es malo, lo justo y lo injusto. Podrá reflexionar sobre el sistema social y familiar, y además lo intentará poner en duda e incluso tratará de modificarlo (Nascimento & Petrizan, 2017, pág. 4).

Esta madurez psicológica se caracteriza además por la reorganización de la identidad⁷. La construcción de esta nueva identidad implica un nuevo concepto de sí mismo,

⁷ Para Erikson (1980, en Cassullo, 2012), el adolescente busca su identidad. La pregunta: “¿Quién soy?” es la más angustiante e importante que puede hacerse e intenta responderla mientras crece con una generación adulta con la cual hay una distancia, una brecha dada por las diferencias de épocas que a cada persona le ha tocado vivir y de la educación recibida. Este conflicto generacional fue conceptualizado por Erikson como la crisis de identidad (Cassullo, 2012).

autonomía emocional, compromiso con un conjunto de valores y adopción de una actitud frente a la sociedad (Moreno, 2015, pág. Capítulo I). Esto es, incorporar una serie de valores, creencias, metas y preferencias con los que da respuesta a multitud de preguntas como: “¿Quién soy yo?, ¿qué hago aquí?, ¿qué me apasiona?, ¿a qué me quiero dedicar?” (Nascimento & Petrizan, 2017, pág. 2).

Esto es, tomar conciencia de que los patrones adoptados y utilizados hasta este momento son los mismos que transmiten los padres. Pero al entrar en contacto con la sociedad se reconoce la gama de valores, habilidades, actitudes, etc., que se puede asumir y el adolescente tiende a cuestionar la educación recibida; de ésta disyuntiva resultará la adquisición de una filosofía propia de vida, de la toma de posición con relación al futuro, los objetivos que desea alcanzar y las actitudes a tomar (Parolari, 2005, pág. 16).

Si bien al inicio de la adolescencia es bastante egocéntrico, al finalizarla su visión del mundo se hace menos egocéntrica y empieza a ver a sus padres como individuos con vidas propias y otras funciones aparte de la paternidad y la maternidad. Se decide a hacerse responsable por sí mismo, y sin darse cuenta adopta los modos de ser de sus padres, que tan recientemente había repudiado. Entonces sale de la adolescencia y adquiere una identidad propia; a pesar de su rebeldía contra la familia y de su necesidad de romper los vínculos que lo unen a ella, el joven necesita una imagen positiva de los padres y su relación mutua, la cual ya es capaz de reconocer (Cassullo, 2012).

3. *Cambios a nivel social*

En tercer lugar, se podría hablar de una madurez social vinculada al proceso de emancipación que permite que los jóvenes accedan a la condición de adultos. Esta madurez cuyos índices serían la independencia económica, la auto administración de los recursos, la autonomía personal y la formación de un hogar propio, marcaría el final de la adolescencia y juventud y el ingreso de pleno derecho en la categoría de persona

adulto. Sin embargo, hoy en día, si se toma como criterio la emancipación económica y el hogar propio, el estatus de persona adulta puede lograrse después de los 30 años (Moreno, 2015, pág. Capítulo I).

En estos momentos cobra una especial relevancia el grupo de los que considera sus iguales: amigos, compañeros de clase, grupo de música o novios. Empieza a identificarse con ellos, a sentir su pertenencia y, por tanto, a buscar la distancia con los adultos (García Aguado & Colomina, 2014, pág. Parte I). Sin embargo, la familia, todavía desempeña un papel protagonista en su apoyo y respaldo al adolescente puesto que a pesar de que está dando pasos hacia la madurez adulta, todavía no es un adulto y le hace falta adquirir mayores recursos para hacerlo.

b. Características de la adolescencia

Algunas características del adolescente actual son, según Vernieri (Vernieri, 2006, págs. 6-9), Fernández Bustos (Fernández Bustos, 2010, pág. 447), Fernández Freile (Fernández Freile, 2007, pág. 65) y García (García Aguado & Colomina, 2014, pág. Parte I):

- El grupo tiene una importancia fundamental. Lo más importante para los adolescentes es ser aceptados y reconocidos por sus pares, por lo que suelen hacer cualquier cosa que estos les indiquen.
- Comienzan a sentirse parte del mundo adulto cuando aún no tienen las herramientas necesarias para integrarse en él.
- Para muchos adolescentes los medios masivos de comunicación y/o la computadora son su mayor o única compañía.
- Están continuamente preocupados por su cuerpo, piensan si serán lo suficientemente altos y fuertes para ser atractivos. Pero, si al equiparse a los demás, experimentan la desilusión de no conseguir sus propósitos, corren el riesgo de recurrir al alcohol para evitar complejos.

- A la mayoría de ellos solo y exclusivamente, les importa el aquí y el ahora, tan cercano a veces, que se trata de sus próximas 48 horas. No piensan en las futuras consecuencias de las posteriores horas.
- El 66% de los jóvenes ya se han iniciado sexualmente a los 17 años.
- Muchos chicos suelen sentir que viven al borde de quedarse sin nada. En esas oportunidades puede ocurrir que esa aflicción la sobrelleven desvalorizando y atacando lo que temen perder, como una manera de disminuir su valor y que no les duela tanto la pérdida.
- Durante la adolescencia suele ir desapareciendo el control de los adultos sobre los chicos. La comunicación se deteriora por las características propias de esta etapa evolutiva y del periodo que están atravesando los padres (“crisis de los 40”, comienzo de la menopausia en las mujeres, etc.).
- Factores de riesgo como el fácil acceso a las drogas en general y al alcohol en particular, la posibilidad de concretar sus impulsos sexuales y la pertenencia a pandillas o barras toman una importancia significativa.
- Presentan cambios de un estado de ánimo a otro rápidamente.
- Las emociones fluyen apasionadamente y en muchas ocasiones obstaculizan la mirada racional y objetiva de las cosas⁸.
- La intensidad emocional con la que vive y con la que descubre el mundo lo lleva también hacia sus dolencias, de tal forma que un desengaño o contrariedad e intimidad son dos de las preocupaciones que subyacen a los estados de ánimos, altos y bajos que se alteran en la vida de los adolescentes.
- El adolescente suele sentir que lo puede todo en un momento y al instante siguiente, que no sirve para nada⁹.

⁸ Ya lo decía Aristóteles, quien sostenía que los adolescentes se caracterizan por su propensión a modificar sus actitudes, por su carácter irascible y apasionado y por su tendencia a asumir posiciones extremas y categóricas (Saavedra R., 2004, pág. 2).

⁹ Un adolescente, según Mier y Terán, no es nada y lo puede todo; depende de él, desde luego, pero también de sus padres, que ese todo se vaya concretando en realidades. El mayor problema del adolescente hoy es que sus padres no lo entienden, no le ayudan, y en muchos casos le complican la vida (Mier y Terán Sierra, 2007, pág. 12).

- Las incoherencias y las injusticias de la organización social controlada por los adultos se les pueden hacer evidentes y difícilmente admisibles.

c. Adolescencia y consumo de alcohol

Los cambios mencionados en la adolescencia, en muchas ocasiones, son percibidos por los adolescentes como problemas que, a esta edad, se presentan con gran intensidad pudiendo llegar a ser incapacitantes y abrumadores, y con gran repercusión de cara al futuro (Fernández Bustos, 2010, págs. 21-22).

De allí que esta etapa se haya convertido en un periodo de riesgo para el uso y/o abuso de sustancias¹⁰, ya que es cuando se lleva acabo no solo los primeros acercamientos a las drogas, sino también el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta (Fernández Bustos, 2010, pág. 22).

1. La formación personal en el adolescente en relación al consumo

Todo adolescente tiene que romper normas, es parte de su crecimiento, de la separación del mundo de sus padres. Sin embargo, hace ya unas dos o tres décadas, los modos de crianza, la tecnología y la ausencia de la familia como soporte e impulsora de valores y normas han dado pie a cambios más drásticos.

El niño crece con la idea de que es un adulto más, al que se le piden sus opiniones y en ocasiones hasta se le hace caso; es criado con la sensación de que se lo merece todo sin costo y sin siquiera agradecer; tiene derecho a hacer lo que desea y goza de permisividad electrónica y por ende virtual; y cree que lo sabe todo (su gran capacidad espacial y el manejo de ordenadores de modo autodidacta y con más rapidez que sus

¹⁰ En realidad, afirma Mendez, el comienzo del uso de sustancias como el alcohol y el tabaco ocurren por lo general durante la adolescencia como un proceso de aprendizaje vinculado con la propia dinámica cultural, donde las características del individuo y de las sustancias consumidas determinan la interacción que consolida ese aprendizaje (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 3).

padres, por ejemplo, le refuerza esta sensación) además cuenta con una generación anterior que fomentaba el esfuerzo para así crecer (Cornejo Parolini, 2009, págs. 16-17).

Todo eso ha llevado a que la adolescencia se convierta en una bomba de relojería, donde realmente el adolescente se cree lo que es, pero no sabe lo que es ni hacia dónde quiere ir. En una etapa donde tiene que demostrar lo que dice que es, aunque a veces la realidad le contradice y esto sumado a la crisis de identidad y a la presión del grupo de amigos, muchas veces le lleva a perder el rumbo (Cornejo Parolini, 2009, pág. 18) y fácilmente caer en el consumo de drogas ilícitas y lícitas.

Cornejo afirma que, en esta etapa de transición a la edad adulta, se contraponen más deberes y responsabilidades, pero al mismo tiempo más libertad y autonomía (Cornejo Parolini, 2009, pág. 44). Es por ello que el adolescente requiere asumir su propio control, dentro de unos límites, y tiene que ser así hasta llegar a la edad adulta, donde nuevamente tendrá que ordenarse y entrar en el sistema que escoja, pero siempre con límites y con un desarrollo de autocontrol que será muy necesario para el futuro (Cornejo Parolini, 2009, pág. 132).

2. *Características generales que favorecen el consumo*

Las características propias de la adolescencia que pueden favorecer el consumo de sustancias las resumen Fernández (Fernández Bustos, 2010, págs. 49-51), Cobos (Cobos Sanchiz, 2012, págs. 15-16) y Mendez (Mendez Ruiz M. D., 2013, pág. 4):

- Necesidad de reafirmación: Los adolescentes necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos “ritos” específicos, muchas veces ligados al consumo del alcohol y otros tipos de droga.
- Necesidad de trasgresión: Creen que están contraviniendo el orden social establecido, lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus

normas y con ello probablemente creen estar construyendo una identidad específica, diferente a la ofrecida por la sociedad. El ser vulnerable a estas transgresiones que pueden ser inducidas por el grupo de pares es cada vez más alta porque el contacto ya no se da sólo en plazas o parques, sino que el espacio virtual ayuda a que muchas veces se generen conductas de carácter clandestino.

- La figura corporal: Se convierte en una de las mayores preocupaciones, obligándoles a adaptarse a ella y a redefinir su autoestima personal y social. Se sienten más presionados por los modelos de belleza dominantes, tienen frecuentes preocupaciones y deseos de cambiar algún aspecto de su figura.
- Necesidad de conformidad intra-grupal: Esto es, ser aceptado por el grupo o, satisfacer su sentimiento de pertenencia a cualquier coste. Lógicamente, la vulnerabilidad a la presión de grupo viene modulada por los recursos personales, tales como la autoestima, asertividad, capacidad de enfrentarse a los conflictos típicos, habilidades sociales, etc.
- Vulnerabilidad¹¹: El egocentrismo¹² y la búsqueda de sensaciones nuevas inducen al adolescente a generar conductas temerarias. Esta circunstancia puede alimentar la sensación de invulnerabilidad¹³ respecto a los efectos perjudiciales de las drogas, ya que se produce una distorsión cognitiva que les

¹¹ Uno de los mejores mecanismos para evitar que los adolescentes sean demasiado vulnerables a la presión del medio se encuentra en la formación e información (Zuloaga & Franco, 2014, pág. 3). Formación: Enfocada a que tengan una visión integral (psicológica, fisiológica y emocional), fundada en valores; la formación también implica congruencia, pues los hijos no solo escuchan lo que los padres dicen, también observan su comportamiento y su ejemplo. Información: Que contenga la verdad; hay que otorgarla con sencillez y delicadeza, en forma gradual y acorde a su edad, mostrando disposición a informar y a aclarar dudas.

¹² El egocentrismo y su necesidad de diferenciación le llevan a construir lo que se ha denominado “la fábula personal”. Los adolescentes tienden a pensar que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que nadie las ha vivido anteriormente, ni sería capaz de entenderlas; además, creen contar con “super poderes” que los mantienen exentos del peligro (Fernández Bustos, 2010, pág. 51).

¹³ La invulnerabilidad es definida como la susceptibilidad a que se obtengan resultados negativos bajo condiciones de alto riesgo. Su opuesto, la vulnerabilidad “se refiere al estado continuo y cambiante de un individuo, familia, grupo o comunidad, resultante de la integración entre una multiplicidad de factores protectores y de riesgo que determinan la mayor o menor probabilidad de que se presenten uno o varios daños que atenten contra la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano de ese individuo, familia, grupo o comunidad” (Cassullo, 2012).

hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles a ellos.

- Rechazo a la ayuda del adulto: La creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente le lleva a rechazar la protección de los adultos y a enfrentarse a situaciones y conductas de riesgo que pueden representar una amenaza para su desarrollo posterior.
- Publicidad: Los adolescentes pueden ser sensibles a las campañas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas con la diversión, la popularidad u otras imágenes.
- Adulterez: Los adolescentes y jóvenes empiezan a beber porque los demás también lo hacen, pero también por las expectativas que tienen respecto a la bebida y que se relacionan muy directamente con la diversión y por ser un acto normalizado en el mundo adulto al que ahora pretenden acceder.

Todos los elementos mencionados, como se indicó anteriormente, pueden conducir al adolescente a consumir bebidas alcohólicas, en diferentes situaciones y por distintas razones, como se verá a continuación.

B. CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es una droga legal de gran consumo a nivel mundial¹⁴; es depresora del sistema nervioso central¹⁵ a pesar de que sus primeros síntomas parecen ocasionar un

¹⁴ Actualmente, el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública debido a la magnitud del consumo y a las múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales que provoca en la población en general (Mendez Ruiz, Alonso Castillo, Alonso Castillo, Uribe Alvarado, & Armendáriz García, 2015, pág. 162). Ya en 2002 la OMS identificó el abuso de alcohol como uno de los más importantes riesgos para la salud, constituyéndose en el tercer factor de riesgo entre los principales peligros que generan muerte prematura y discapacidad, tras el consumo de tabaco y la hipertensión arterial (Ramos Limachi, 2016, pág. 11).

¹⁵ El alcohol etílico deprime el sistema nervioso central (SNC) de todo aquel que lo ingiere; el alcohol, al entrar en contacto con las células nerviosas del cerebro, rompe momentáneamente su equilibrio de estabilidad a favor de la excitación. Esto desinhibe la conducta produciendo en la persona un sentimiento de bienestar, poder y excitación; si continúa bebiendo más de lo que el organismo metaboliza, el mecanismo se revierte y el SNC se deprime lo que conlleva la disminución de las capacidades de juicio, atención, observación y reflexión, hasta la pérdida de conciencia (Fernández Freile, 2007, pág. 34).

estado de euforia. Si bien la dosis necesaria para intoxicarse varía de una persona a otra, cualquiera que exceda el propio límite se emborrachará (Rossi, 2008, págs. 39-40).

En Bolivia, según López (2005, en Chambi, 2007), el alcohol es conocido popularmente como “trago” y se lo consume en forma de bebida. Se lo “obtiene de la fermentación de azúcares contenido en vegetales, raíces, granos y frutos. Mediante el proceso de destilación se elaboran bebidas alcohólicas de mayor concentración alcohólica” (Chambi Mayta, 2007, pág. 31).

Teniendo en cuenta las enfermedades que acarrea, la desintegración familiar que provoca y los enormes costos sociales que genera, podría afirmarse que el alcohol es una de las drogas más peligrosas que se conoce (Rossi, 2008, pág. 39) puesto que anula y mata las células cerebrales, perjudica seriamente el hígado, aumenta la presión sanguínea y el ritmo cardiaco (Fernández Freile, 2007, pág. 60), puede provocar intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, trastorno amnésico, síndrome de Wernick-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos de sueño (Rodríguez García, Sanchiz Ruiz, & Bisquerra Alzina, 2014, pág. 52), hasta llegar a ser causa directa de muerte a través de enfermedades como la cirrosis hepática.

Pero también genera daños indirectos como factor que provoca actos de agresión, violencia y accidentes de tráfico, así como problemas escolares en los adolescentes (Mendez Ruiz, Alonso Castillo, Alonso Castillo, Uribe Alvarado, & Armendáriz García, 2015, págs. 162-163).

a. Consumo de alcohol y alcoholismo

El alcoholismo es un problema engañoso que invade todos los niveles de la sociedad, y el abuso del alcohol es difícil de determinar. Las estadísticas que se presentan aquí

tratan de mostrar lo significativo que puede ser el efecto del alcohol sobre cualquier persona (North & Orange Jr., 1995, págs. 19-20):

- Aproximadamente dos tercios de la población humana son bebedores. Del tercio restante, que son abstemios, el 50% fueron bebedores en algún momento.
- Los bebedores involucrados en actividades delictuosas representan sólo del 3 al 5 por ciento de todos los alcohólicos del mundo. El resto (75 a 77%) son personas corrientes.
- De los adultos que beben, más de un tercio puede ser clasificado como bebedores problema o como personas que tienen problemas potenciales con el alcohol.
- Se ha calculado que las muertes relacionadas directamente con el alcohol pueden ascender a más de 10% del número total de fallecimientos de un país, e indirectamente por enfermedades probablemente derivadas del consumo de alcohol. Estudios realizados en distintos países han demostrado que el alcohol está involucrado en 40% de los accidentes fatales.
- Evidencia reciente sugiere que el beber socialmente deteriora las capacidades intelectuales.
- Para los que beben excesivamente no hay fronteras raciales, sociales o sexuales. El alcoholismo afecta a todo el mundo.

La mayoría de las personas ha experimentado, en alguna oportunidad, los efectos agradables y relajantes del alcohol. Son estos efectos los que refuerzan el uso regular y la dependencia. ¿En qué momento se cruza la línea que separa al bebedor ocasional del adicto? No existe regla fija porque el fenómeno se da de forma progresiva (Rossi, 2008, pág. 40).

Sin embargo, existen parámetros. La Organización Mundial de la Salud propuso los siguientes valores para las bebidas estándar (Anderson, Gual, & Colom, 2008, pág. 10):

- 330 ml de cerveza al 5%
- 140 ml de vino al 12%
- 90 ml de vinos fortificados (por ejemplo, jerez) al 18%
- 70 ml de licor o aperitivo al 25%
- 40 ml de bebidas espirituosas al 40%

Por su gravedad específica, un mililitro de alcohol contiene 0.785 gr. de alcohol puro; por lo tanto, la definición de la OMS con respecto a las bebidas estándar es de aproximadamente 13 gr. de alcohol. Según la OMS el consumo diario de alcohol no debe superar los 30 gramos diarios en los hombres, y los 20 gramos en las mujeres. Por si no queda claro que el botellón es un peligrosísimo abuso, tomarse un litro de cerveza son 40 gramos, el doble del consumo máximo recomendado para una mujer. Para el resto de las sustancias, si se consumen se produce abuso, porque son tan potentes y nocivas que se pueden producir cualquiera de los síntomas de dependencia (Bastian Auryn, 2014, pág. 11).

Estos datos pueden reflejarse de manera más clara. Según la BBC (BBC, 2012), en el Reino Unido se recomienda a los hombres no beber más de dos vasos al día y a las mujeres no beber más de un vaso, sin que ello implique que necesariamente deba beberse todos los días (según el Comité de Ciencia y Tecnología, para evitar los riesgos a la salud la gente debe abstenerse totalmente durante al menos dos días a la semana).

De igual forma, MedlinePlus, sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos, producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, indica que beber con moderación significa que beber no es intoxicarse (o embriagarse), por lo que un varón no debería consumir más de dos vasos al día mientras que una mujer no más de un trago, considerando que un trago se define como 12 onzas equivalentes a 350 ml. (MedlinePlus, 2019).

La observación es la misma en España; el consumo moderado para una mujer es el equivalente a 200-350 ml de cerveza, 80-150 ml de vino o unos 30-45 ml de bebidas de alta graduación mientras que el doble puede ser ingerido por varones (Oliveira Fuster & Gonzalo Marín, 2007, pág. 15) y (Valencia Martín, Gonzales, & Galán, 2014, pág. 441).

Como se vio en líneas anteriores, el abuso del alcohol y el alcoholismo son problemas serios para personas de cualquier edad, pero especialmente temibles en los adolescentes; el aumento de la bebida entre adolescentes¹⁶ no sólo es reflejo de la irresponsabilidad de estos y de la baja capacidad de tomar decisiones por sí mismos, sino que también es sintomático de una declinación de los valores y las actitudes tradicionales de la sociedad (North & Orange Jr., 1995, pág. 14).

b. Consumo de alcohol en la adolescencia

El consumo de alcohol de los adolescentes genera gran inquietud por los peligros que conlleva y por la amplia tolerancia social de que disfruta, a diferencia de lo que ocurre con sustancias como el tabaco o las drogas psicotrópicas (Altarriba i Mercader, 2008, pág. 11).

Sin duda, es raro encontrar alguien que no haya tomado por lo menos un trago antes de ingresar en secundaria, y ha habido un importante aumento en el número de los jóvenes de 15 años que han tomado su primer trago antes de los 13. Aunque un trago pueda no parecer demasiado importante, los estudios muestran una tendencia hacia el creciente empleo del alcohol por parte de los adolescentes, que están por consiguiente, tomando sus primeras bebidas alcohólicas a una edad más temprana, también están bebiendo

¹⁶ Tanto el consumo de tabaco como el del alcohol se inician a partir de los 13 años (aunque en las estadísticas pediátricas esta edad ha descendido, desgraciadamente, hasta los 11 años); aproximadamente un catorce por ciento de los adolescentes reconoce consumir alcohol de forma habitual los fines de semana (Fernández Freile, 2007, pág. 22).

con mayor frecuencia, en cantidades significativas, durante periodos más largos (North & Orange Jr., 1995, pág. 16).

c. Consumo de alcohol en Bolivia

En cuanto a Bolivia el Ministro de Gobierno, Carlos Romero, indicó que un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizado en el año 2013 establece que el consumo de alcohol era de 8,3 litros per cápita en el país. Los últimos datos de dicha entidad indicaban que en la gestión 2016 bajó el consumo a 5,7, pero “a nivel de la población universitaria no se observa que se hayan modificado estos índices de consumo. Por el contrario, hay un incremento, especialmente en mujeres”, indicó el ministro (Página Siete, 2017).

Asimismo, el 10 de octubre de 2017, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Ministerio de Gobierno presentaron un informe que establece que en el país de 4.118 estudiantes (1.960 hombres y 2.158 mujeres) el 56,8% consume más alcohol que sustancias controladas (Página Siete, Billares y calles, lugares donde universitarios consumen alcohol, 2017).

Otro hecho que llama la atención es que según la investigación llevada a cabo por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN)¹⁷, en la actualidad se empieza con el consumo aproximadamente a los 13 años, información que es avalada por Juan Carlos, de Alcohólicos Anónimos, quien señala que en la última década acuden más jóvenes a los grupos de apoyo (Salvatierra Frontanilla, 2015).

¹⁷ El estudio del CELIN: “Consumo de drogas en estudiantes de Bolivia 1993-1996-1999-2011. Estudio urbano-población de 12 a 21 años” arrojó otros resultados de interés. *El ofrecimiento*: ¿Alguien te ofreció alguna vez alguna bebida alcohólica? El 54,8% de los hombres respondió sí, y el 51,2% de mujeres también. *Los amigos*: ¿Quién te la ofreció por primera vez? Los amigos (76,1% hombres y 76,5% mujeres). En segundo lugar, están los parientes (12%), luego gente desconocida (7%). También les han ofrecido alcohol sus padres y enamorados (Salvatierra Frontanilla, 2015).

Sin embargo y a pesar de que la comunidad científica mundial reconoce que la edad promedio de inicio del consumo de drogas, en general, se presenta mayormente durante la adolescencia, en Bolivia, el año 2014, se determinó que las edades de inicio de consumo de alcohol estarían encima de la mayoría de edad (19,05 años) y más específicamente en la ciudad de La Paz se sitúan en los 19,09 años y en la ciudad de El Alto en los 20,48 años¹⁸ (Fernández Revollo, Guillén Aguirre, Alfaro Urquiola, & Belmonte Coloma, 2014, págs. 38-39).

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol según la edad, el mismo informe establece que entre los 12 y 17 años, a nivel Bolivia sólo un 3,19% de las personas beben al mes, mientras que las cifras anuales en estas mismas edades aumentan a un 12,8% esto es, adolescentes que por lo menos una vez han consumido al año¹⁹. Añaden además que resulta evidente, que el consumo de alcohol se halla íntimamente ligado a la edad, puesto que la edad juega un factor decisivo en el inicio, el mantenimiento y en la consolidación del consumo (Fernández Revollo, Guillén Aguirre, Alfaro Urquiola, & Belmonte Coloma, 2014, págs. 35-36).

Finalmente, un dato que es preciso acotar es que entre las edades de 12 a 17 años en la ciudad de La Paz se registra un 17,81% de adolescentes que consumen alcohol anualmente, mientras que para la ciudad de El Alto este porcentaje disminuye a un 6,13% entre las mismas edades (Fernández Revollo, Guillén Aguirre, Alfaro Urquiola, & Belmonte Coloma, 2014, pág. 37).

Asimismo, un estudio del Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Conaltid), máximo organismo estatal para la definición y ejecución de las políticas de lucha contra el tráfico ilícito de drogas, dio a conocer en octubre de 2017,

¹⁸ El año 2014 se realizó el “II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de Nueve Ciudades Capitales de Departamento más la Ciudad de El Alto”, realizado entre el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Conaltid), el Observatorio Boliviano de Drogas y la Universidad Católica de Bolivia “San Pablo” (El Día, 2016).

¹⁹ En cuanto al consumo reciente (prevalencia anual) entre los 12 a los 17 años alcanza a un 5% mientras que los adultos entre 25 y 35 años son quienes proporcionalmente más beben alcanzando un 27%.

que el alcohol es la sustancia más consumida en el país: 69 personas de cada 100 la han tomado alguna vez. A decir de Abruzzese, en Santa Cruz la tasa alcanza el 66% y llama la atención, en el caso cruceño, que en la población de 12 a 17 años la tasa es del 20% (Vaca Justiniano, 2017)²⁰.

Si bien son pocos los estudios sobre alcoholismo en menores de 18 años, estos generan una alerta naranja para prevenir que esta enfermedad atrape a más niños y jóvenes en el país. Además, a pesar de todos los datos expuestos, oficialmente no hay una cifra sobre la cantidad de jóvenes que consumen alcohol o que ya son dependientes de la bebida (Salvatierra Frontanilla, 2015).

Marco Ayala, responsable nacional del Observatorio Boliviano de Drogas, el año 2016 indicó que “preocupa bastante el consumo de alcohol porque se concentra en grupos etéreos, como los de 18 a 25 años, donde se tiene una cantidad importante de estudiantes universitarios” (El Día, 2016). Asimismo, refirió que, de cada diez personas en Bolivia, cinco consumen bebidas alcohólicas y de estas cinco una tiene consumo problemático, lo que implica que ya presentan dependencia al alcohol y que fácilmente puede derivar en un policonsumo.

Para Guillermo Dávalos, de la Fundación Sepa, las causales de este consumo son varias: la oferta generalizada y al alcance de cualquier persona (incluidos los menores de edad); el tema cultural y educativo en el sentido de que en Bolivia las actividades sociales se acompañan de alcohol lo que genera que los niños estén familiarizados con el consumo, al punto de haberlo “naturalizado”; esto puede explicarse, según Álvaro Puente, psicopedagogo, por el hecho de que en Bolivia existe una cultura alcohólica, donde el niño ve en el trago un rito de adultez. “Entonces para ellos el empezar a beber

²⁰ El alto consumo de esta droga lícita fue corroborado por una investigación de largo aliento del Gobierno Municipal en los colegios de secundaria, donde más de 100.000 alumnos fueron sondeados y se comprobó que el 70% de ese universo consume alcohol u otro tipo de drogas por huir de los problemas familiares (Vaca Justiniano, 2017).

es comenzar a ser mayor, ser macho e importante, y todo eso está simbolizado en los primeros años del chico” (El Día, 2016).

En esta misma línea, el 2015 se obtuvo resultados alarmantes en relación a la percepción de riesgo en jóvenes y adolescentes cuando un 45% de estos manifestaron que no consideran grave el consumo de alcohol. Este estudio piloto²¹, realizado por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, más propiamente por su Unidad de Formación y Prevención aporta otra información a través de la jefa de la Unidad, Fressya Chávez: “El 50% [de adolescentes y jóvenes] ha consumido por primera vez en su hogar. Es alarmante porque en realidad quienes están rompiendo las reglas son los padres de familia. Nos dicen: ‘pero mi papá me manda a comprar cerveza’ y la de la tienda lo permite. Con este pretexto el joven puede adquirir cerveza” (Salvatierra Frontanilla, 2015).

La etapa de la adolescencia, por tanto, se ha convertido en un periodo de riesgo para el uso y/o abuso de sustancias, ya que es cuando se llevan a cabo no solo los primeros acercamientos a las drogas, sino también el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta (Fernández Bustos, 2010, pág. 22).

De allí que el Estado Plurinacional de Bolivia haya determinado normativas que restringen el acceso a las bebidas alcohólicas en menores de edad. En este sentido se tiene la Ley N° 259 del control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas del 11 de julio de 2012 misma que en su capítulo VI referente a medidas de prohibición, establece en el art. 20 que no se puede vender alcohol a menores de edad²² así como no

²¹ Los resultados se obtuvieron gracias a la implementación del “programa municipal de prevención en escuelas públicas y privadas”.

²² Ley N° 259, 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 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 [...] (Ley N° 259, 2012).

está permitido su ingreso a establecimientos donde se consumen bebidas alcohólicas (art. 21, parágrafo II)²³. Asimismo, se determina que los adultos no pueden consumir bebidas alcohólicas al estar acompañados de menores (art. 22)²⁴. Esta misma Ley, en el capítulo IV de promoción de la salud, prevención al consumo y rehabilitación, art. 10²⁵, señala que es obligación del Estado y de la sociedad llevar a cabo actividades para la prevención del consumo de alcohol y en todo caso para la promoción de la salud.

Si bien no es la única normativa (puesto que existen las normas municipales que ratifican los puntos mencionados, especialmente en cuanto al control en el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad) es la más precisa en lo referente al consumo de alcohol. Pero su promulgación, a pesar de que exige un cumplimiento obligatorio no puede establecerlo en un territorio determinado y en las personas que lo ocupan, si no existen procesos operativos que controlen estos actos, lo cual no sucede en la realidad boliviana.

²³ Ley N° 259, art. 21 (Restricción al ingreso a establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas de personas en estado de embriaguez y menores de 18 años de edad).

II. Se prohíbe el ingreso de menores de 18 años de edad, a lugares de expendio de bebidas alcohólicas, sujeto a sanción prevista en la presente Ley (Ley N° 259, 2012).

²⁴ Ley N° 259, art. 22 (Restricción al consumo de bebidas alcohólicas en compañía de menores de 18 años de edad). Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, en compañía de menores de 18 años de edad, en establecimientos de acceso público, salvo en casos de degustación y/o acompañamiento de alimentos. En ningún caso será admisible alcanzar el estado de embriaguez sujeto a la sanción establecida en la presente Ley (Ley N° 259, 2012).

²⁵ Ley N° 259, art. 10 (Medidas de promoción y prevención). El Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales Autónomas y las Instituciones Públicas y Privadas; implementarán medidas de promoción de la salud y prevención del consumo de bebidas alcohólicas en el ámbito de sus competencias, señalándose de manera enunciativa y no limitativa las siguientes:

1. Incorporar en su planificación estratégica de desarrollo y su programación operativa anual, actividades de promoción de la salud y prevención del consumo de bebidas alcohólicas con enfoque integral, intersectorial e intercultural; que signifiquen movilización de la familia y la comunidad; de acuerdo a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
2. Promover el diseño e implementación de políticas y programas institucionales de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, en el Sistema Educativo Plurinacional.
3. Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, el desarrollo de programas especiales de prevención y control del consumo de bebidas alcohólicas, en el sistema educativo plurinacional (Ley N° 259, 2012).

De allí que sea preciso reconocer que una norma no resuelve el problema y que en el caso de los adolescentes hay otros factores que deben ser considerados. Uno de los más importantes es que durante los primeros años de la adolescencia, la influencia del grupo de amigos es decisiva; por ello es importante que los padres de familia y los maestros les orienten sobre los factores de riesgo/consecuencias individuales, familiares y sociales del consumo de alcohol; asimismo deben formarlos en valores, autoestima, principios, proyecto de vida y hábitos de vida saludable, que deriven en la formación de una actitud crítica y reflexiva sobre la problemática de las drogas. De manera que cuando les ofrezcan o quieran obligarles a consumir drogas o les presionen para cometer actos de violencia o delincuencia, puedan resistir a las presiones del grupo de amigos (Moscoso Paredes & Tito Beltrán, 2015, pág. 44).

d. Factores que se vinculan con el consumo de alcohol en la adolescencia

Son múltiples los factores que se han vinculado con el consumo de alcohol, entre los que se destacan el bajo nivel de información sobre el alcohol, baja autoestima, actitudes antisociales, insatisfacción con el uso de tiempo libre y carencia de habilidades para la toma de decisiones, así como también, el tener actitudes y conductas basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y que favorece la diversión; es decir, una baja percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol (Mendez Ruiz, Alonso Castillo, Alonso Castillo, Uribe Alvarado, & Armendáriz García, 2015, pág. 163).

Ahora bien, hay muchas teorías que tratan de explicar por qué beben los adolescentes; muchos de los jóvenes que beben en abundancia tienen padres que decididamente desaprobaban su comportamiento, aunque no prediquen con el ejemplo; en otros tiempos el que los adolescentes bebiesen constituía una forma de rebelión y era casi siempre disimulada u ocultada.

Otra teoría, achaca la introducción a la bebida a la “presión de los compañeros”, simplemente arguye que buena parte del hábito de beber de los adolescentes es

resultado de un deseo de lograr aceptación de sus compañeros (North & Orange Jr., 1995, pág. 25). Se trata también del placer momentáneo asociado a la bebida, los deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión (Rodríguez García, Sanchiz Ruiz, & Bisquerra Alzina, 2014, pág. 52).

Por otra parte, la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas, ha sido uno de los factores que ha contribuido a la generalización del consumo de alcohol entre los adolescentes y los jóvenes, quienes ahora solicitan un tratamiento por problemas de alcohol. Estos cuentan ahora con 25 a 30 años; después de más de diez años de consumo ya han desarrollado una adicción al alcohol y éste se ha convertido en un problema (Fernández Freile, 2007, pág. 33).

Otro factor, muy cercano también a la percepción de riesgo, se centra en que es muy frecuente que los adolescentes no tengan conciencia de la relación entre las acciones del presente y la consecuencia en el futuro²⁶. El alcohol no afecta sólo psíquica y físicamente de distintas formas, sino que los adolescentes no están preparados para analizar la situación ni tienen la capacidad para hacer frente al alcohol de manera inteligente. Además, cuando los adolescentes hacen uso del alcohol y el tabaco precozmente, son mucho más vulnerables a consumir otras drogas bastante más peligrosas en un futuro inmediato (Fernández Freile, 2007, pág. 24).

C. PERCEPCIÓN DE RIESGO

Si bien cuando se habla de percepción de riesgo se está haciendo referencia a un concepto único, es necesario considerar que el mismo proviene de dos términos; es por

²⁶ En gran medida, este desconcierto parte de que, en el entorno habitual, los adolescentes encuentran mensajes ambiguos. Por un lado, desde diversas instancias públicas y privadas se denuncian los efectos nocivos del alcohol y, por otro, se estimula el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras, que a menudo incluyen términos engañosos y presentan los mensajes asociados a imágenes de libertad y diversión (Rodríguez García, Sanchiz Ruiz, & Bisquerra Alzina, 2014, pág. 256).

ello la necesidad de conocer inicialmente qué se entiende por percepción y qué por riesgo.

a. Percepción

Según Benítez & Robles, ya con Descartes se sabía que la percepción es el proceso a través del cual se conoce el entorno, o en palabras de éste célebre “es una función del espíritu²⁷”, o mejor aún, la función de la mente básica en la explicación de la producción del conocimiento (Benítez & Robles, 1993, pág. 32); asimismo, si bien la percepción podía ser considerada como un proceso único, se aceptaba que al mismo tiempo se desplegaba en distintas funciones como la sensación, la fantasía, la memoria o la intelección. Esto es, percibir es sentir, imaginar, recordar o comprender (Benítez & Robles, 1993, pág. 32).

De tal forma, la percepción se constituye en un proceso mental superior por la complejidad del mismo. Parte de las sensaciones y cuando estas son captadas y procesadas recién se puede decir que se ha completado el proceso de la percepción; esto implica, en otras palabras, que la sensación sólo permite experimentar el estímulo y será luego, con la percepción que se complete (y probablemente rectifique) que se alcance una comprensión de la información recibida del estímulo a partir de los conocimientos que se tengan de experiencias anteriores.

De aquí que pueda definirse la percepción como “una sensación o un conjunto de sensaciones, completadas, corregidas e interpretadas por el sujeto con la ayuda de sus conocimientos” (Velazquez, 2001, pág. 141), o en palabras de Sugrañes & Ángels, “la percepción es el proceso que da sentido y significado especial a una sensación y actúa como medio organizador de todos los fenómenos que constantemente nos llegan desde el medio exterior e interior, interviniendo como paso previo al pensamiento”, esto es

²⁷ La percepción es la “fuerza espiritual por la cual, conocemos las cosas” (Benítez & Robles, 1993, pág. 32).

que consiste en la habilidad de transmitir estímulos al cerebro e interpretarlos de manera adecuada (Sugrañes & Ángels, 2007, pág. 167).

Sin embargo, la percepción no es un acto que se realice de forma involuntaria o sin objetivo preciso; es por eso que Luria la entiende como un proceso activo de búsqueda de información que incluye la distinción de las características esenciales de un objeto, la comprensión de las características entre sí, la creación de una hipótesis con los datos originales. Para todo ello intervienen componentes receptores y efectores que permiten analizar la estructura percibida (que fue captada por los sentidos y recibida por el cerebro) y codificarla de tal manera que se pueda situar el rasgo percibido dentro de un sistema adecuado (Carmena, Cerdán, Ferrandis, & Vera, 1989, pág. 135).

Asimismo, es necesario recalcar que, a pesar de la necesidad del estímulo para conocer la realidad externa, el acto de percibir no consiste solo en mirar hacia afuera, sino también en verse reflejado desde afuera, como si se estuviera ante un espejo, sólo que la imagen en el espejo se la asume en la mente. De allí que, la percepción sea el eslabón que media entre el contenido del pensamiento (lo que se asume en la mente) y la estructura de la sociedad (Catalá Domenech, 2008, pág. 90).

1. El proceso de la percepción

Extraer información del medio requiere de una serie de etapas sucesivas que no pueden omitirse porque el objetivo de extraer información sería imposible. El proceso se inicia con un estímulo²⁸ o entrada de energía de valor umbral²⁹; si un estímulo tiene un valor fuera de esos límites o umbrales no habrá sensación. La transducción sensorial es la

²⁸ Se llama estímulo a cualquier cambio de energía capaz de extraer a un receptor. El organismo sólo responde a algunos estímulos que le son importantes para conocer su medio y adaptarse a él. La diferencia entre información y estímulo es la provocación de respuesta. Si un estímulo con capacidad para excitar a un receptor está presente pero no llega a ser percibido, se queda en calidad de estímulo; si por el contrario es percibido y provoca una respuesta, se convierte en una información (García González, 2014, pág. 44).

²⁹ Los límites entre sentir o no sentir se denominan umbrales (García González, 2014, pág. 44).

segunda etapa del proceso perceptual que consiste en la “traducción” de los tipos de energía que llegan a los receptores (sentidos) a impulsos nerviosos, como resultado de un cambio bioquímico en las células nerviosas.

Finalmente, se dará una actividad intercurrente del cerebro en la tercera etapa, que permite que el ahora impulso nervioso sea analizado, comparado, clasificado, almacenado y luego sea enviado, en forma de respuesta, a un músculo efector. Esta respuesta, o salida, se constituye en la última etapa del proceso perceptual (García González, 2014, pág. 45).

Según Aceves, este proceso en realidad se resume en dos etapas; las dos primeras citadas anteriormente que son la etapa sensorial y la tercera que es la correspondiente a la etapa de interpretación³⁰. Para este autor que se dé o no una respuesta no es parte de la percepción (Aceves Magdaleno, 1981, págs. 119-120).

2. *Interpretación del estímulo*

En la interpretación del estímulo intervienen (Aceves Magdaleno, 1981, pág. 120):

- 1) Experiencia y cultura de la persona, esto es, recuerdos, imaginación, conocimientos y creencias.
- 2) La situación o circunstancias que acompañan a la percepción.
- 3) El estado de ánimo de la persona que percibe, lo que incluye también su emotividad.

De los tres puntos anteriores el más importante es el primero, puesto que la base de toda percepción consiste en experiencias presentes o pasadas. Recuérdese que las

³⁰ Sensación y percepción pueden ser separados desde la filosofía (o con fines educativos), en los procesos de recepción y los procesos de elaboración, pero desde la experiencia constituyen un proceso indisoluble, tanto que hoy se habla de sensopercepción, que no es más que el reflejo del objeto en forma de imagen concreta e inmediata (Ortiz Ocaña, 2009, pág. 30).

sensaciones no se producen solas; nunca ocurren como factores aislados; pues, por ejemplo, el color azul es siempre el color de algún objeto por lo que las sensaciones están siempre relacionadas con otras sensaciones. La actual tiene que ser asociada y comparada con experiencias sensoriales pasadas. Si la mente carece de estas experiencias pasadas, como el caso de los niños muy pequeños, la sensación produce escasos efectos (Kelly, 1982, págs. 69-70).

Alexander Ortiz añade a estos elementos uno muy concreto, la motivación o las expectativas que se tienen; bajo la afirmación de que la sensopercepción es el reflejo del objeto en forma de imagen concreta e inmediata, se garantiza que se producirá un reflejo subjetivo, parcial y al mismo tiempo adecuado de la realidad en la mente humana. Parcial, porque incluye solo aquellas cualidades o características externas, superficiales del objeto, dadas en el campo perceptual del sujeto. Subjetivo porque siendo un reflejo del mundo material o físico depende también del sujeto que percibe, de sus conocimientos, necesidades, motivos, etc. (Ortiz Ocaña, 2009, págs. 30-31).

Esto no quiere decir que el reflejo perceptual no sea objetivo, que no se ajuste a la realidad, porque de hecho parte de ella misma, pero las expectativas que se tienen sobre los sucesos, personas, cosas, distorsionan en muchos casos lo que los sentidos transmiten, o “acomodan” la información a estereotipos o etiquetas (creencias) que ya se tenían sobre el hecho observado.

Sperling unifica estos dos elementos, experiencia y expectativa y menciona la frase del filósofo Emmanuel Kant para representar su punto de vista: “Las cosas no son, sino como somos nosotros” (Sperling, 2004, pág. 39). Dicho esto, en otra forma: la percepción representa la comprensión de una situación presente sobre la base de experiencias pasadas no sólo relacionadas con conocimiento sino también con las creencias que tiene el sujeto y los motivos que lo han llevado a estar allí.

En consecuencia, lo que se percibe en un momento dado depende, no solamente de la naturaleza del estímulo existente, sino también de los antecedentes que le afectan: Las propias experiencias sensoriales pasadas, los sentimientos del momento, prejuicios, deseos, actitudes y fines generales. Aunque estos distintos elementos estén presentes, en un sentido general, en las percepciones, uno de ellos será más influyente que los otros, en lo que afectan las reacciones perceptivas ante aspectos específicos del medio ambiente.

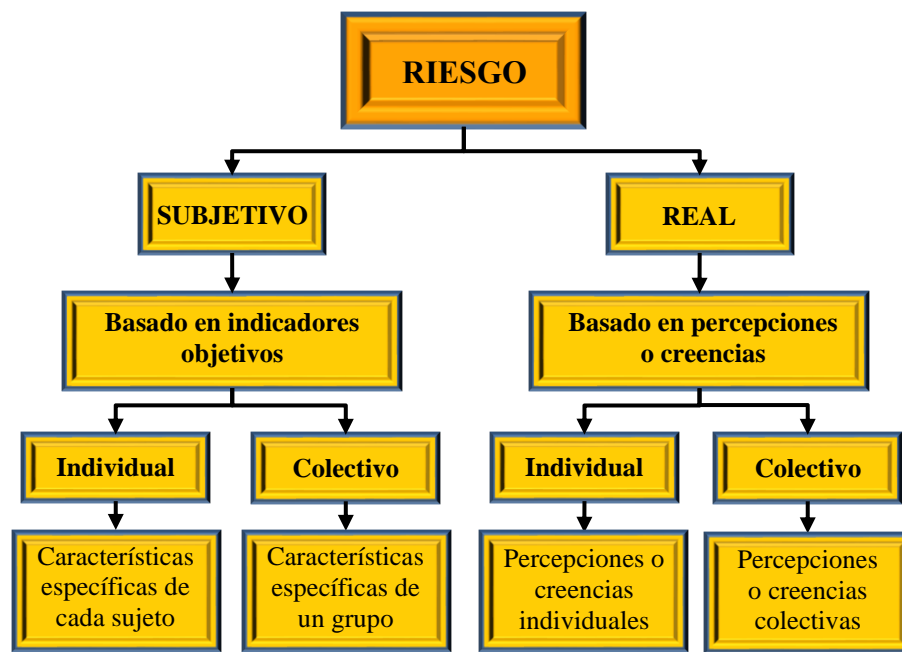
Es más, siguiendo a Vegas Mendoza, la percepción también se constituye en un proceso de referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad de las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y clasificarlas. Esto es que la cultura afecta las creencias personales y es a partir de ellas que se genera la percepción. A través de la vivencia, la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde ideologías específicas y sistemas culturales, contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo que permite generar evidencias sobre la realidad (Vegas Mendoza, 2017, pág. 62).

b. Riesgo

El término “riesgo”, según algunos autores, se remonta hacia el año 3200 a.C. y era atribuido a personas que asesoraban sobre decisiones inciertas; otros autores afirman que este término empezó a usarse frecuentemente entre los siglos XIII-XIV para referirse a los peligros con los que podía encontrarse el navegante en sus desplazamientos. Hay quienes dicen que “riesgo” nace en Francia, en el siglo XVII, con la teoría de las probabilidades, derivadas de la teoría de los juegos (Vegas Mendoza, 2017, págs. 50-52). Lo cierto es que al igual que su origen, en la actualidad tampoco existen definiciones que den un sentido unitario al concepto.

El riesgo se lo puede entender desde dos planos diferentes, el real y el subjetivo, y se lo puede valorar desde una vertiente individual o colectiva. Por ejemplo, el riesgo de

catástrofe se lo entiende desde una visión real y colectiva si se está frente a un acontecimiento natural que puede ser susceptible de provocar un cataclismo en una población determinada, que sería diferente pero asimilable a una epidemia o pandemia, también como riesgo real y colectivo frente a un virus. Estos riesgos se los podría considerar basados en indicadores objetivos pero incontrolables, dado que no se puede ejercer ningún tipo de control sobre las catástrofes o la expansión y el contagio de un virus desconocido³¹.



Fuente: (García del Castillo, 2012, pág. 137).

En cambio, sería riesgo predecible, si se compara la cantidad de alcohol que ingiere un hombre o una mujer y su repercusión en la salud, sabiendo que las mujeres tienen más vulnerabilidad al alcohol que los hombres (García del Castillo, 2012, pág. 137).

³¹ Al respecto opinan Iglesias & Farré que el riesgo no significa amenaza o catástrofe, pero si la anticipación de la misma. Los riesgos como tales no son reales sino virtuales, aunque se encuentran en un permanente proceso de convertirse en reales por sus potenciales consecuencias (Iglesias & Farré Coma, 2011, pág. 39).

Por otra, parte en el plano real-individual, una persona puede ser más vulnerable³² a determinadas enfermedades que otras, lo que la predispone a un riesgo objetivo mayor. Si a esta predisposición se le añade un comportamiento arriesgado, la probabilidad de que las consecuencias sean más adversas aumentan significativamente. Si se analiza el riesgo desde un plano subjetivo³³, la valoración del riesgo de forma individual, se verá significativamente diversificada, ya que el concepto se sustenta en las creencias o percepciones de las personas, teniendo por ello una gran variabilidad. En cuanto a la perspectiva de riesgo subjetivo-colectivo contará con la percepción o creencia que asuma unitariamente todo el colectivo (García del Castillo, 2012, pág. 137).

Ahora bien, el término “riesgo”, se relaciona frecuentemente con varios conceptos con el fin de atribuir varias dimensiones a su significado (Vegas Mendoza, 2017, págs. 58-60):

- Riesgo y peligro: Los riesgos son situaciones donde el posible daño futuro puede atribuirse a la decisión propia de un individuo, mientras que los peligros se relacionan con el daño y la amenaza de origen externo sobre el cual el individuo afectado no tiene ningún control.
- Riesgo e incertidumbre: El riesgo es igual a incertidumbre más daño, ya que, al estar enfrentado a un estado de incertidumbre y algún tipo de daño, se reconoce que se está ante un estado de riesgo.

³² Vulnerabilidad es la probabilidad de ocurrencia de un riesgo o la percepción subjetiva de su existencia. Un aumento del conocimiento del riesgo real puede reducir la vulnerabilidad si permite cambios de comportamiento, sin embargo, también incrementará la vulnerabilidad si no son posibles tales cambios. Es decir, que si se enfrentan a un peligro y las personas están informadas de ello existen dos posibilidades: Que se sientan más vulnerables frente a esta información y por tanto incrementen su percepción de inseguridad o bien que se sientan más seguras porque de esa información ha derivado, por ejemplo, la colocación de alarmas de seguridad; quien no haya recibido esa información, seguirá siendo igual de objetivamente vulnerable pero su vulnerabilidad subjetiva y percepción del riesgo es menor (Huesca Gonzáles & Ortega Alonso, 2007, pág. 24).

³³ Beck afirma que el concepto de riesgo es una síntesis de conocimiento y desconocimiento. El incremento del “riesgo subjetivo” se produce junto a un incremento de la información sobre el riesgo (Huesca Gonzáles & Ortega Alonso, 2007, pág. 24).

- Riesgo y decisión: El posible daño es una consecuencia de la decisión y entonces se está hablando de riesgo y, más precisamente, del riesgo de la decisión³⁴, o bien se juzga que el posible daño es provocado externamente, es decir, se le atribuye al entorno; y en este caso, se habla de peligro.

c. Percepción del riesgo

Se entiende por riesgo percibido a la incertidumbre que experimenta un individuo sobre las consecuencias de una decisión tomada (Rivera Camino, Arellano Cueva, & Molero Ayala, 2000, pág. 67).

A su vez, Martínez-Torvisco y Hernández (1997, en Carrasco, Barriga & León, 2006) definen la percepción de riesgo como la evaluación de unos datos³⁵ y la emisión de un juicio en cuanto al peligro potencial que para el sujeto presenta una determinada situación y el desarrollo de la misma (Carrasco González, Barriga Jiménez, & León Rubio, 2006, págs. 6-7).

La percepción del riesgo ha sido estudiada desde diferentes ópticas (Vegas Mendoza, 2017, págs. 65-66):

- a) La teoría del conocimiento indica que la percepción del riesgo tiene relación con la comprensión que tienen las personas sobre el riesgo.
- b) La teoría de la personalidad dice que los individuos toman o rechazan los riesgos en función a estructuras que ya han configurado; esto es, rasgos que los caracterizan. Sin embargo, estas estructuras o formas de responder a los

³⁴ El riesgo no se puede analizar de manera aislada y tiene que adoptarse desde la teoría de la decisión; así, se realizan preguntas para que la probabilidad se “base en la evidencia”: “¿Cuáles son mis opciones?, ¿cuáles son los costos, beneficios?, ¿es aceptable o inaceptable?” (Vegas Mendoza, 2017, pág. 60).

³⁵ Para el presente estudio, sería el conocimiento de daños, consecuencias del consumo de alcohol y la severidad atribuida a éste (Mendez Ruiz, Alonso Castillo, Alonso Castillo, Uribe Alvarado, & Armendáriz García, 2015, pág. 163).

estímulos podrían ser modificadas al adquirir un conocimiento más certero sobre la realidad.

- c) La teoría económica indica que los ricos están dispuestos a asumir los riesgos tecnológicos ya que hay beneficios y se sienten protegidos de sus efectos adversos. Los pobres, por el contrario, se sienten desprotegidos.
- d) La teoría cultural plantea que los individuos seleccionan los riesgos y determinan cuándo lo hacen, con el fin de mantener su estilo de vida. La selección de riesgos está condicionada por los prejuicios culturales, o sea que, las visiones del mundo o ideologías están condicionadas por los valores y creencias que defienden los patrones de relaciones sociales.

1. Aspectos involucrados en la percepción del riesgo

Ahondando más, la percepción de riesgo se determina y desarrolla dentro de un entorno cultural donde las personas conviven. Esto implica que la cultura³⁶ (valores, creencias y juicios) sea preponderante para que los riesgos se perciban de forma diferente y que por tanto la respuesta a los mismos sea divergente (Vegas Mendoza, 2017, pág. 21).

Por tanto, la percepción de riesgo es multidimensional: Un riesgo concreto significa cosas distintas para personas distintas y cosas distintas en contextos diferentes. La percepción del riesgo es un fenómeno de carácter humano y social y la actitud ante el riesgo tiende a estar influenciada por la cultura, los argumentos políticos o los económicos, tanto como los científicos. En ocasiones se llega a sobredimensionar un riesgo para la salud o se minimiza otro, sin tener en cuenta en absoluto las evidencias científicas.

³⁶ La cultura es la totalidad de las creencias y actividades mentales y físicas que caracterizan el comportamiento del individuo que compone un grupo social, colectiva e individualmente, en relación con su entorno natural, a otros grupos, a miembros del propio grupo y de cada individuo hacia sí mismo (Vegas Mendoza, 2017, pág. 30).

Entonces, una persona o un colectivo vivencia el riesgo de manera diferente dependiendo de su posición sociocultural. Las creencias y valores compartidos por los grupos sociales influyen en lo que se considera o no como riesgo, aspecto de vital importancia en la adolescencia. En cierto modo se podría decir que cada grupo social selecciona los riesgos que quiere prevenir y los que está dispuesto a asumir (Cobos Sanchiz, 2012, pág. 1613).

Pero también hay que considerar otros factores que se involucran en la percepción del riesgo. Un primer análisis demuestra que los individuos tienden a infravalorar los riesgos personales a la vez que valoran esa misma conducta en los demás como mucho más arriesgada.

En este sentido, existe lo que se ha venido en llamar la negación del riesgo y la ilusión del control, aspecto especialmente significativo en la adolescencia. En definitiva, el afrontamiento de los riesgos sólo puede abordarse seriamente teniendo en cuenta tanto su manifestación objetiva (consecuencias reales que pueden tener en la salud) como la subjetiva (dada por la percepción del riesgo de la persona), porque de esa percepción subjetiva depende la voluntariedad de la exposición y, por tanto, su mayor o menor posibilidad de prevención (Cobos Sanchiz, 2012, pág. 1613).

Las dimensiones de esta variable, relacionadas al alcohol, son las siguientes (Vegas Mendoza, 2017, págs. 149, 165) y (Carbonell Siam, Torres Valle, Nuñez Valdivie, & Aranzola Acea, 2013, págs. 328-329):

Familiaridad: Es el grado de experiencia del sujeto con el objeto de estudio, en este caso, el consumo de alcohol. Esta experiencia puede darse debido a que en su entorno social el consumo de bebidas alcohólicas es común (fiestas de zona, cantidad de bares, disponibilidad de venta de alcohol etc.); el consumo familiar se vincula a que padres, hermanos o familia extendida beban y la cercanía que ha tenido el sujeto con estas situaciones (probablemente desde su infancia). Por último, la experiencia personal es

el contacto del sujeto con el consumo de alcohol de forma directa, es decir, si ha consumido o no y en qué medida.

Información: Hace referencia al grado de conocimiento del individuo sobre el consumo de alcohol y las consecuencias que provoca el mismo; en este sentido se habla del daño fisiológico que está relacionado con la salud (enfermedades o alteraciones orgánicas) y las consecuencias sociofamiliares (tales como riñas, agresiones físicas, violaciones, accidentes de tránsito y otros).

Beneficio del riesgo: Es el desequilibrio entre los beneficios derivados de la situación de riesgo y los costos que genera. En cuanto a la socialización, se reconoce que en una primera etapa la ingesta de alcohol tiene un efecto desinhibitorio, por lo que esto contribuiría a que la persona pueda tener un comportamiento más extrovertido. Por otra parte, para muchas personas beber bajas cantidades de alcohol está asociado con una euforia leve, reducción de la ansiedad y sensación general de bienestar. Asimismo, el consumo moderado de bebidas alcohólicas resulta beneficioso para la salud o para la prevención de enfermedades, tales como: enfermedades del corazón y el alzhéimer.

Conocimiento: Esta dimensión engloba la postura personal del sujeto en base a los conocimientos que posee; así, la creencia es el estado de la mente en el que el individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca del consumo de alcohol, es decir dar por cierto algo, sin poseer evidencia de ello. En este caso se asume la reversibilidad como el grado en que la persona asume que las consecuencias del consumo no son definitivas y se puede volver a una condición anterior. La perspectiva es el punto de vista desde el cual se considera un asunto determinado, esto es, el juicio personal o la visión subjetiva del consumo de alcohol, su peligrosidad y la vulnerabilidad a ella.

Al interior del conocimiento se tienen las causas, que son el fundamento, motivo, origen y principio de algo, la causa es el motivo o razón para obrar, es decir la acción

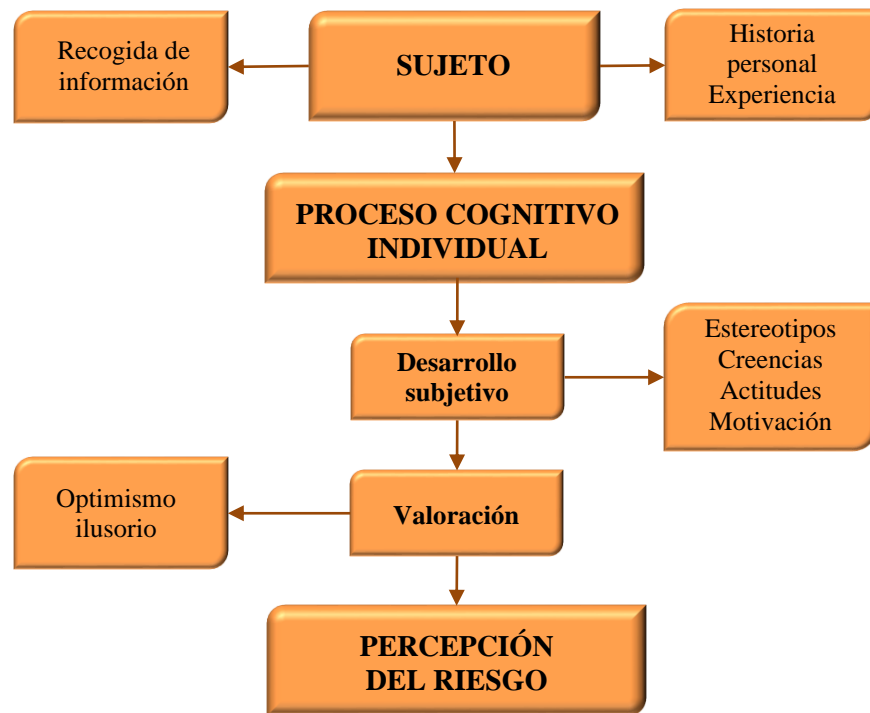
del ser humano derivada de alguna influencia que lo impulsa actuar. El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es motivado por algunas de las siguientes razones: Curiosidad, intención de descubrir algo que no se conoce, saber el comportamiento que adoptaría ante la ingesta de bebidas alcohólicas. Reconocimiento y pertenencia en relación al reconocimiento social que implica una búsqueda de prestigio y de satisfacer la necesidad de integración a otros grupos. Presión social, hace referencia a la influencia que ejerce un grupo de pares en alentar a una persona a cambiar sus actitudes. La diversión se asocia con el entretenimiento y la recreación.

2. *Proceso de percepción del riesgo*

Para que se dé un proceso de percepción del riesgo, algunos factores deben intervenir en su configuración: Perceptivos; de historia personal (experiencia); cantidad y calidad de información; creencias y actitudes; estereotipos; motivación. Todos estos factores estarían expuestos a los procesos de atribución individuales, haciendo que el sujeto asuma o no el riesgo, en función de las características expositivas de cada situación (García del Castillo, 2012, pág. 139).

Estos elementos se pueden analizar a partir de un ejemplo. Así, se asume a un joven que se está alistando para salir con sus compañeros a beber. Él puede percibir bajo riesgo porque en su experiencia personal, en ocasiones anteriores, ha comprobado que no ha sufrido ningún tipo de malestar o peligro por el consumo.

Además, puede estar bien informado de que una cantidad de alcohol determinada no es necesariamente perjudicial si no tiene que realizar actividades que entrañen peligros adicionales. Sus creencias y actitudes son positivas hacia el consumo de alcohol en pequeñas cantidades y de una forma controlada, y se siente muy motivado a beber en esta ocasión concreta porque es similar a otras anteriores que fueron realmente exitosas para él.



Configuración de la percepción de riesgo. Fuente: (García del Castillo, 2012, pág. 140).

La información recogida acerca de cualquier acontecimiento puede venir de distintas fuentes, algunas fidedignas y contrastadas o bien de poca o baja credibilidad, pero todas ellas junto a la experiencia personal conformarán las creencias y las actitudes, así como los motores motivacionales que pueden llevar a una acción determinada.

De tal forma, el proceso cognitivo individual está sesgado en referencia a la información externa por lo que las personas no suelen ser capaces de ejercer control racional acerca de la información que reciben a la hora de tomar una decisión personal.

En el paso decisivo del proceso que es la valoración, interviene el concepto “optimismo ilusorio” con el que las personas generan expectativas de un futuro optimista (García del Castillo, 2012, págs. 140-141). Todos estos pasos dan lugar a la percepción del riesgo.

3. *Factores protectores*

Los factores protectores son aquellos que pueden evitar la aparición de los comportamientos de riesgo y con ello que los jóvenes se involucren en conductas que afecten su salud como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, proporcionando modelos de comportamiento positivo y las posibilidades de participar en actividades convencionales y actividades personales estructuradas, con los valores sociales y de control, y un entorno de apoyo.

Entre los factores que protegen al adolescente de conductas nocivas están las relaciones positivas con su familia, el desempeño académico, la relación positiva con maestros y compañeros, la aceptación del entorno escolar y otros (Gómez, Ortega, & Ciairano, 2012, pág. 38).

4. *Factores de riesgo*

Los factores de riesgo son aquellos que, contrariamente a los anteriores, aumentan la probabilidad de que una conducta (en este caso, el consumo de alcohol) se presente, mediante el suministro de modelos de riesgo, mayor oportunidad de participar, y mayor vulnerabilidad personal. Al respecto, es probable que un adolescente que está fuertemente implicado en un riesgo, se halle implicado en otros, por ejemplo, el consumo de alcohol predispone al adolescente al consumo de otras drogas y a la dependencia de las mismas (Gómez, Ortega, & Ciairano, 2012, pág. 38).

Estas situaciones internas y/o externas, individuales y/o de contexto que facilitan o incrementan las probabilidades del uso de drogas (lícitas o ilícitas) no determinan o garantizan el consumo, sólo incrementa la probabilidad del mismo, por lo que a mayor cantidad de factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de drogas (Moscoso Paredes & Tito Beltrán, 2015, pág. 43).

Fernández (Fernández Bustos, 2010, págs. 46-47), Gómez, Ortega y Ciairano (Gómez, Ortega, & Ciairano, 2012, pág. 38), indican que los principales factores de riesgo a nivel personal y social, predictores del consumo de sustancias en la adolescencia son: La edad, el género, el estado de salud, el estado emocional, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, las expectativas hacia el uso de drogas, padres y modelos de pares negativos, clima familiar negativo, presión social y fracaso escolar.

Si a esto se suma bajo nivel de información, actitudes antisociales, insatisfacción con el uso del tiempo libre, carencias de habilidades para la toma de decisiones y actitudes y conductas basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y que favorece la diversión, entonces se está hablando de una “bomba de tiempo” (Mendez Ruiz, Alonso Castillo, Alonso Castillo, Uribe Alvarado, & Armendáriz García, 2015, pág. 163).

Debido a su importancia para el presente estudio, se amplían más estos factores de riesgo (Moscoso Paredes & Tito Beltrán, 2015, págs. 43-45):

- 1) La sustancia: La droga en sí misma no es un factor determinante para el consumo; sin embargo, es un factor de riesgo. Al existir mayor oferta y disponibilidad de una droga, es también mayor la probabilidad de su consumo.
- 2) El individuo: Si la personalidad presenta cierta fragilidad para enfrentar problemas y para la toma de decisiones, o para actuar con autonomía frente a las presiones de grupo, el individuo como tal es un factor de riesgo, porque es probable que también sus actitudes tiendan a la evasión, la ansiedad y la incertidumbre. Pueden afectar también la presencia de enfermedades crónicas físicas o mentales, la tendencia a conductas antisociales y la carencia de autocontrol.
- 3) El contexto: Son aquellas situaciones que surgen a raíz de la relación de las personas con el entorno en el que se desenvuelven, tanto a nivel macro como

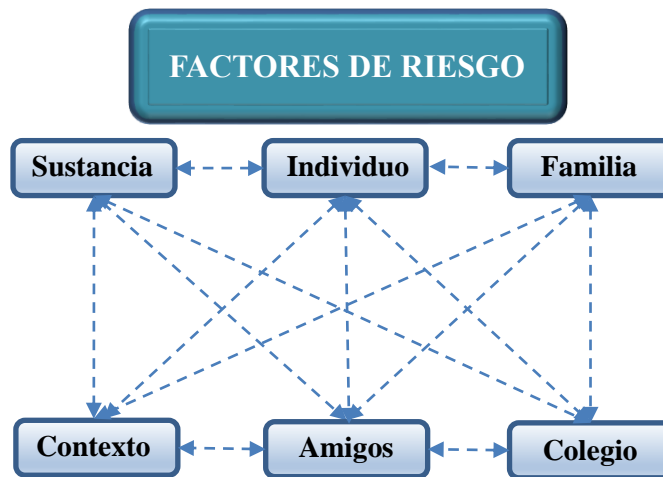
micro social. Las personas son influidas en su comportamiento y actitudes respecto al consumo de drogas, por las características de la sociedad en que viven, por el nivel de tolerancia y por las normas establecidas en la familia, la escuela, la comunidad y en otros ámbitos.

- 4) El ámbito familiar: Cuando la familia no representa un espacio de armonía, cariño y comprensión o, por el contrario, es un espacio de permanentes conflictos, violencia y abandono, la probabilidad de consumo de drogas es mayor.

Otros aspectos que convierten a la familia en factor de riesgo son: i) el uso de drogas por parte de los padres u otros familiares; ii) actitudes tolerantes con algunos miembros de la familia que consumen drogas; y iii) escasas e inconsistentes prácticas positivas en el ámbito familiar como el fomento de valores, principios morales, diálogo y comprensión entre los miembros de la familia.

También afectan: i) padres que asumen actitudes intolerantes en el manejo de los problemas familiares y otros problemas; ii) la carencia de normas y reglas claras sobre la conducta de los hijos; iii) el fracaso de los padres en la crianza, educación y control del comportamiento de los hijos; y iv) castigos severos e inconsistentes.

- 5) El grupo de amigos: Lógicamente, si en el entorno de pares se consumen drogas, se incrementan las probabilidades de consumo. Durante los primeros años de la adolescencia, la influencia del grupo de amigos es decisiva mucho más si el sujeto carece de valores, autoestima, principios, proyecto de vida y hábitos de vida saludables, que deriven en la formación de una actitud crítica y reflexiva sobre la problemática de las drogas.
- 6) El ámbito escolar: El bajo rendimiento escolar (o problemas al interior de esta esfera, como el rechazo de los maestros o el bullying) puede inducir al estudiante a faltar reiteradamente a la escuela o al colegio, la situación puede desencadenar en el abandono del establecimiento o en conductas conflictivas y antisociales.



La sumatoria o presencia de estos puede tener resultados sinérgicos: A mayor cantidad de factores de riesgo, mayor probabilidad de consumo de drogas

Fuente: (Moscoso Paredes & Tito Beltrán, 2015, pág. 45).

Recuérdese que una de las tendencias más generalizadas en el comportamiento normal de consumo es el de intentar controlar el riesgo; está ampliamente demostrado que ante el consumo de sustancias se mantiene una alta sensación de control del consumo, el llamado mito de control, lo que hace que disminuya aún más la percepción de riesgo.

En este sentido estricto el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. De ahí que la percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad.

Aunque no siempre es tan lineal la progresión, dado que pueden intervenir otras variables que alteren el proceso normal, las personas más arriesgadas son las que piensen que el azar jugará a su favor, o manteniendo la falsa creencia de superioridad en referencia a un acontecimiento determinado, que se afrontará con la certeza de que no se corre riesgo alguno, minimizando las posibles consecuencias adversas (García del Castillo, 2012, págs. 136-137).

Por ello, al enfrentar el análisis de la definición y construcción de los riesgos en los comportamientos adolescentes y en la primera juventud, ya de entrada, aparece una dificultad de enfoque o de perspectiva. Si se adopta una mirada adulta, cargada de componentes racionales y observacionales, supuestamente autorizada y validada por la experiencia, la conclusión obligada sería catalogar a los protagonistas de esos comportamientos como irresponsables o irracionales.

Si por el contrario se opta por una mirada centrada en los intereses excluyentes de los adolescentes, es posible que la reflexión pierda su sentido desde el momento en que gran parte de los pretendidos riesgos ni siquiera se reconocen como tales. Es obvia la insuficiencia de cada una de las ópticas por sí misma, como también lo es la consecuencia de plantear una mirada holística, que incluya ambas perspectivas; situándolas además en un contexto que va desde los condicionantes neurobiológicos y psicoevolutivos de esas edades hasta la construcción social y cultural de un espacio de ritos y relaciones que, en buena medida, resulta significativa en la definición de los riesgos, en su manejo o inevitabilidad (Morón Marchena, Pérez Pérez, & Pedrero García, 2017, pág. 7).

D. MARCO INSTITUCIONAL: “COMPASSION INTERNATIONAL”

La Institución “Compassion International” inicia su trabajo en Bolivia en el año 1975, financiando algunos proyectos que tenían por objetivo mejorar la calidad de vida de los niños en situación de pobreza. En 1984 empezó a operar independientemente en el país ya con el nombre de Compassion International y en la actualidad trabaja, en sociedad con iglesias evangélicas locales, en los departamentos de: La Paz-El Alto (área urbana y rural con 84 proyectos), Oruro (con 28 proyectos), Cochabamba (43 proyectos), Santa Cruz (37 proyectos), Potosí (14 proyectos) y Sucre (con 23 proyectos); a nivel nacional cuenta con 229 proyectos y alrededor de 38.000 patrocinados entre niños, adolescentes y jóvenes (Murga Cornejo, 2016, pág. 14).

Compassion provee de recursos, equipa a los proyectos y capacita a los miembros con los cuales entra en sociedad para implementar su programa de apoyo a los niños, lo que significa que no podría lograr sus propósitos sin el compromiso y participación de la Iglesia local en la cual se establece el proyecto³⁷. Con ella (la Iglesia), establece una relación de “sociedad” para trabajar de manera conjunta a favor del desarrollo integral y holístico del niño.

a. Fundamentos ideológicos de la Institución

El trabajo desarrollado por Compassion International se basa en una misión explícita en la cual, “Compassion International existe como una organización defensora de los niños, para liberarlos de su pobreza espiritual, económica, social y física, proveyéndoles la oportunidad de llegar a ser adultos responsables y realizados” (Murga Cornejo, 2016, pág. 14).

En cuanto a la visión que la guía, la misma propone: “Como resultado de nuestro ministerio con los niños en pobreza, Compassion será reconocida a nivel mundial como autoridad líder en el campo del desarrollo integral del niño y será el punto de referencia global sobre la excelencia en el patrocinio del niño” (Murga Cornejo, 2016, pág. 14).

b. Modelo para el desarrollo de los proyectos

Si bien Compassion ha optado por un abordaje de facilitación que afirma la sociedad y el mutuo respeto, con metas comunes, expresando así su confianza en el proyecto de la iglesia (en lugar de percibirla simplemente como un medio para alcanzar sus fines)³⁸, también es real que plantea un modelo a seguir por sus asociados.

³⁷ La Institución denomina “proyecto” al espacio organizado en una congregación que tiene por objetivo atender a los niños en necesidad. A este proyecto se lo llama CDI: Centro de Desarrollo Integral.

³⁸ Además de ello, considera que la participación de la sociedad es fundamental para lidiar con la pobreza dado que el sentido de pertenencia local y el entendimiento de individuos de la comunidad son puntos clave para que los proyectos alcancen buen término. Por ello guarda un profundo respeto y conocimiento de la cultura y contexto local.

El modelo integral y concebido a largo plazo, refleja su dedicación a los niños en forma individual, su abordaje integral, la sociedad con los proyectos y la facilitación.

PROGRAMAS DEL MODELO DE COMPASSION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO



Fuente: (Murga Cornejo, 2016, pág. 15).

El Programa de Supervivencia del Niño trabaja con menores de cuatro años de edad especialmente en el área de salud. El Programa de Desarrollo del Niño es el más largo ya que trabaja con personas entre los tres y veintidós años, aplicando una amplia gama de actividades de desarrollo en función a las necesidades integrales. Para cuando un joven completa este programa se podría decir que la misión de Compassion debiera haberse logrado con éxito (Murga Cornejo, 2016, págs. 16-17).

Sin embargo, Compassion trabaja también con el Programa de Desarrollo de Liderazgo el cual brinda la oportunidad de una educación universitaria para aquellos jóvenes que

se destacaron en el anterior programa, así como capacita en el liderazgo cristiano para que luego produzcan un impacto en la sociedad.

c. Estrategia de trabajo con los proyectos

Compassion trabaja principalmente mediante un modelo que se conoce como Centro de Desarrollo del Niño (CDI), que tiene un programa regular y proporciona actividades programadas para el niño, y a menudo para el cuidador o los cuidadores del niño (Murga Cornejo, 2016, pág. 17).

De tal forma, Compassion se asocia, sustenta y equipa a los proyectos locales, motivándoles a incrementar su trabajo con niños en necesidad. En dicha sociedad, el proyecto es responsable de (Murga Cornejo, 2016, págs. 17-18):

- Proveer enseñanza en valores.
- La administración responsable de los fondos que provee Compassion.
- La infraestructura adecuada para la implementación de los programas.

d. Centros de Desarrollo Integral de la Red 5

En la ciudad de El Alto, Compassion trabaja con cinco Redes, cada una de las cuales se encuentra conformada por diversos Centros de Desarrollo Integral. En el caso de la Red 5, la misma está compuesta por doce CDI's, los cuales se encuentran ubicados en las siguientes zonas:

CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL RED 5		
NOMBRE	SIGLA	ZONA
Misión Pentecostés	BO-418	Zona Cosmos 79, Uraciripatica, Calle-Unidad Vecinal N° 2064
Nueva Visión	BO-281	Zona San Luis II, Charapaqui

CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL RED 5		
NOMBRE	SIGLA	ZONA
Filadelfia	BO-412	Zona Oro Negro, entre calles 10 y Av. "E"
Dios es Amor	BO-427	Zona San Luis Pamapa, calle 9 N° 358
Ágape	BO-421	Zona Jesús de Nazareth, calle Belén N° 2244
Villa Abaroa	BO-139	Carretera a Viacha, Villa Abaroa, calle "C" 140 N° 9
Monte de Sion	BO-413	Barrio 21 de diciembre, plaza principal, N° 1874
Rhema	BO-408	Viacha, calle Illimani N° 12
Nazareno	BO-175	Zona 18 de noviembre, calle Independencia N° 48
Ejército de Salvación	BO-451	Viacha, calle Murillo N° 432
Nazareno Belén de Santa Ana	BO-457	Urbanización Santa Ana, calle San Javier N° 1364
Ejército de Salvación Tiahuanaco	BO-282	Viacha, calle Tiwanaku N° 1621

Fuente: Información otorgada por Bladimir Alcón, Facilitador de Sociedad Compassion International, Bolivia (2018).

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

A. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se encuadró en el enfoque cuantitativo, mismo que a nivel ontológico considera que los fenómenos se encuentran “fuera” del investigador, es decir, que al ser externos pueden ser estudiados de forma independiente y objetiva. Asimismo, a un nivel epistemológico³⁹, este tipo de investigación permite identificar la naturaleza del conocimiento perfectamente y comunicarla como algo tangible y manifiesto. Metodológicamente, y en función a los dos aspectos anteriores, trabaja especialmente con el método hipotético-deductivo lo que permite que a través de este enfoque se puedan generalizar los resultados puesto que además exige la utilización de muestras representativas (Tójar Hurtado, 2006, pág. 59).

Este método parte del postulado de que “el mundo social constituye un sistema de regularidades empíricas y objetivas, observables, medibles, replicables y predecibles mentalmente” (Ruiz Olabuénaga, 2012, pág. 30). Lógicamente, en este proceso se realiza un ejercicio de percepción planificado de antemano⁴⁰ y sus resultados buscan comprobar modos de entender la realidad (Ruiz Olabuénaga, 2012, pág. 31)

En tal sentido, el estudio buscó establecer el nivel de percepción de riesgo que tienen los adolescentes que asisten a los Centros de Desarrollo Integral (CDI) de la Red 5 de la ciudad de El Alto en relación al consumo de alcohol.

³⁹ El nivel epistemológico hace referencia a las bases del conocimiento implicado durante el proceso de investigación, su naturaleza, cómo se adquiere y cómo puede comunicarse (Tójar Hurtado, 2006, pág. 59).

⁴⁰ La secuencialidad en los pasos a seguir, así como la respectiva sistematización (orden en base a una estructuración lógica) son puntos esenciales de la metodología cuantitativa.

B. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se definió el uso de un diseño descriptivo, bajo el entendido de que la investigación busca, como su nombre lo indica, describir ciertas características de determinados grupos y la proporción en que estas se presentan lo cual permite pronosticar el comportamiento futuro (Namakforoosh, 2005, pág. 91).

Ya que este tipo de investigaciones reseñan las características de un fenómeno existente, en el presente estudio la percepción de riesgo sobre el consumo alcohol, es posible obtener una imagen amplia del fenómeno que interesa para el estudio (Salkind, 1999, pág. 11). De esta forma, fue posible trabajar sobre características tales como el conocimiento que poseen los adolescentes sobre las consecuencias del consumo, las creencias que mantienen, así como las situaciones a las que se exponen, para luego proponer un esquema de intervención orientado a brindar información y recursos a los adolescentes, para prevenir el consumo de alcohol⁴¹.

Ahora bien, un buen estudio descriptivo presupone una revisión teórica a priori a fondo, pero también un conocimiento acerca del sujeto bajo estudio para lo que puede apoyarse o no en una hipótesis específica. Esta especificación dirige al investigador en una dirección mucho más clara y delimitada (Namakforoosh, 2005, pág. 91); es por ello que previamente se realizó un examen exhaustivo acerca de la percepción de riesgo como concepto teórico al tiempo que se lo relacionó con el consumo de alcohol. Claramente la población define también una edad específica que en este caso es la adolescencia.

⁴¹ Es preciso considerar que, si bien existen muchos estudios sobre alcoholismo en la ciudad de La Paz, las características de la población son particulares y poco conocidas (edad, creencias religiosas), es por ello que se parte del hecho de que las investigaciones descriptivas “constituyen la fase inicial de todo macro-proceso de investigación puesto que parten del estudio de fenómenos sobre los cuales no existe una plataforma de conocimientos bien sustentada. Es por ello que su finalidad estriba en conformar un registro sistemático de las principales características de dicho fenómeno” (Peña Vera, 2008, pág. 695).

C. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Debido a que en la investigación se estudia el fenómeno de la percepción de riesgo tal y como se presenta en el contexto natural, sin que se pretenda manipular deliberadamente esta variable para provocar un cambio, se está trabajando con un diseño no experimental (Hernández Escobar, y otros, 2018, págs. 87-88).

Este tipo de diseños se clasifican por su dimensión temporal en longitudinales (que implican recolectar datos a lo largo de un tiempo determinado) y transversales o transeccionales. Estos últimos son empleados cuando las técnicas a emplear se aplicarán sólo una vez.

En este sentido y en función al tipo de investigación en el que se trabajó, se trata de un diseño transeccional descriptivo que “se emplea cuando lo que se pretende es describir las características que se estudian de los elementos que integran la muestra seleccionada, o sea, un solo grupo que puede o no haber sido seleccionado al azar” (Hernández Escobar, y otros, 2018, pág. 88).

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

Una población es un grupo de posibles participantes al cual se desea generalizar los resultados del estudio (Salkind, 1999, pág. 96). En el presente estudio la población estuvo delimitada por la Red 5, a cargo de Compassion Inrternational, en la cual operan doce Centros de Desarrollo Integral, en la ciudad de El Alto.

Para realizar la investigación fue preciso definir una muestra sobre esta población. Al interior de la Red 5 se encuentran, como se mencionó, doce CDI's. Cada CDI trabaja con programas de formación integral que se subdividen en los siguientes grupos: Descubridores, que comprende las edades de 3 a 5 años de edad; Triunfadores entre los 6 y 11 años; Restauradores de 12 a 14 años de edad; Pre-Gap de 15 a 18 años; y Gap

de 19 años de edad para adelante (por lo general hasta los 22 años). Considerando las edades propuestas para el estudio se trabajó con el grupo Pre-Gap (ya que dentro de la adolescencia son los más susceptibles a verse influenciados por el consumo de alcohol).

En base a una muestra probabilística, que es aquella en la que la elección de los elementos o sujetos de estudio depende de la probabilidad (Gómez M. , 2006, pág. 111), se determinaron los casos a estudiar. Además, cabe resaltar que se usó un muestreo probabilístico estratificado, que se caracteriza por la división de la población en subgrupos o estratos como es el caso de la Red 5 que se encuentra dividida en doce CDI's.

N°	CDI	PRE – GAP 15 a 18 años
1	418	120
2	281	94
3	412	66
4	427	74
5	421	122
6	139	80
7	413	140
8	408	50
9	175	80
10	457	0
11	451	118
12	282	0
TOTAL GENERAL		944

Como puede observarse en la tabla, son doce CDI's, de los cuales diez cuentan con PRE-GAP (adolescentes de 15 a 18 años). Asimismo, debe considerarse que se llevó a cabo una prueba piloto, para la cual se eligió el CDI con mayor cantidad de personas, en este caso el N° 413, con ciento cuarenta inscritos en el cual ya no se aplicaron los instrumentos finales.

De tal forma, la muestra que consideró un 5% de margen de error y un nivel de confianza de 95% fue la siguiente:

COMPASSION INTERNATIONAL - BOLIVIA - RED 5				
N°	CDI	PRE - GAP (15 a 18 años)	Porcentaje	Frecuencia
1	418	120	14,9	39
2	281	94	11,7	31
3	412	66	8,2	21
4	427	74	9,2	24
5	421	122	15,2	40
6	139	80	10,0	26
7	408	50	6,2	16
8	175	80	10,0	26
9	451	118	14,7	38
TOTAL GENERAL		804	100,0	261

E. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

La percepción de riesgo se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor.

Por tanto, es un juicio o valor que condicionará el comportamiento, en este caso, sobre el consumo de alcohol (García del Castillo, 2012, pág. 138) en adolescentes que asisten a los CDI's de la Red 5.

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización en la que inicialmente se exponen las dimensiones de la percepción del riesgo, así como se coloca los instrumentos e ítems que hacen referencia a los indicadores y la forma cómo se definió medirlos.

VARIABLE PERCEPCIÓN DE RIESGO				
DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALAS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Familiaridad	Entorno social	Grado Frecuencia	Alto Bajo Medio	Escala 1-3
	Entorno familiar			Escala 4-5
	Experiencia personal			Escala 6-8 Cuestionario 5-6
Información	Daño fisiológico	Nivel	Alto Bajo Medio	Escala 9-11
	Consecuencias sociofamiliares			Escala 12-14
	Información general			Escala 21-23 Cuestionario 2, 7
Beneficio del riesgo	Socialización	Nivel	Alto Bajo Medio	Escala 24-26
	Salud			Escala 27-28
	Sensación de bienestar			Escala 29-31
Conocimiento	Reversibilidad	Frecuencia Grado	Alta Media Baja	Escala 15-17
	Creencias			Escala 18-20
	Perspectiva			Cuestionario 3-4
	Causas			Cuestionario 1

F. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica empleada fue la encuesta, en dos modalidades diferentes. La encuesta es una técnica que busca obtener información de las personas a través del uso de preguntas para lo que se emplea, en muchos casos, una escala compuesta de afirmaciones o un cuestionario que se diseña de manera previa (Martínez Candil, 2015, pág. 23). Esta última característica resulta importante a la hora de definir el instrumento de trabajo:

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados [...]. A diferencia del resto de técnicas de entrevista, la particularidad de la encuesta es que realiza a todos los

entrevistados las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación social similar. La realización de las mismas preguntas a todas las administraciones implica un mayor control sobre lo que se pregunta (Díaz de Rada, 2001, pág. 13).

A decir de Stoetzel y Girard (1973, pág. 176, en Díaz de Rada, 2001), la construcción del cuestionario debe ser cuidadosa tanto en relación a las preguntas que se formulan, su orden, las opciones de respuesta, su organización y otros aspectos tales como la validación y confiabilidad del mismo ya que “el cuestionario coloca a todos los entrevistados en la misma situación psicológica [...] y mediante un sistema de notaciones simples, facilita el examen y asegura la comparabilidad de las respuestas” (Díaz de Rada, 2001, pág. 14).

Es por las razones expuestas que se definió la utilización de dos tipos de encuestas diferentes, un cuestionario y una escala. En ambos casos se emplearon otros instrumentos como base, de los cuales se extrajeron preguntas y afirmaciones que luego fueron modificadas y/o adaptadas. Cabe aclarar que también la investigadora generó otros ítems en función a las necesidades del estudio.

a. Material usado como base para la elaboración de instrumentos

El primer material que sirvió como base para la elaboración de los instrumentos fue el trabajado por María Dolores Díaz Iglesias quien en su tesis “percepción del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la población escolar. Estudio de intervención” hizo uso de dos cuestionarios que buscaban conocer la percepción del riesgo del consumo de drogas (alcohol, tabaco, cannabis) en etapas pre y post intervención (Díaz Iglesias, 2016, pág. 15).

Para el diseño de la primera encuesta utilizó como base la publicada por la Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas ESTUDES 2014/2015. El

cuestionario está formado por sesenta y dos preguntas relativas a: características sociodemográficas, académicas y personales, consumo de drogas: información y desinformación, conductas ante el consumo y no consumo, percepción de riesgo y conductas de riesgo. La segunda encuesta, elaborada por la autora de la tesis, está formada por once cuestiones con las que se pretende obtener información sobre posibles cambios en la percepción de los alumnos (Díaz Iglesias, 2016, pág. 15).

También se recurrió a las escalas generadas por Cecilio García (García de la Cruz, 2010); la “encuesta sobre el conocimiento del alcoholismo” busca evaluar el grado de conocimientos sobre los efectos del alcohol que tienen los adolescentes y para su elaboración se revisaron instrumentos similares elaborados para la medición de la información sobre las drogas en adolescentes y en adultos (Pons Diez, 2009, en García de la Cruz, 2010); esta primera encuesta consta de 30 preguntas una parte de ellas en forma de afirmaciones y otras presentadas para la elaboración de los adolescentes acerca de los efectos agudos o crónicos del consumo de alcohol y creencias (García de la Cruz, 2010, pág. 64).

La “encuesta de percepción de riesgo”, como su nombre lo indica, fue concebida con el objetivo de evaluar la percepción de riesgo sobre el alcoholismo; consta de 25 preguntas estructuradas en forma de afirmaciones. Seguidamente, García de la Cruz presenta la “encuesta de representación social”, misma que se estructura como escala a través de 32 afirmaciones. Finalmente se tiene la “encuesta de actitud ante el consumo”, concebida con el objetivo de identificar el comportamiento ante el consumo de alcohol de los adolescentes; consta de 5 preguntas (García de la Cruz, 2010, pág. 65).

Se incluyó también, en la base de información empleada, el “cuestionario de prevalencia del consumo de drogas”, de Guillén, López, Mejía, Galán y Quiroga (1988, en Chambi, 2007), mismo que fuera empleado en una investigación llevada a cabo por

el Viceministerio de Prevención y Rehabilitación y la Sociedad Boliviana de Pediatría a nivel nacional (Chambi Mayta, 2007, pág. 47).

Asimismo, se recurrió al “cuestionario para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios”, instrumento generado en Cuba a partir de 36 afirmaciones en tipo escala, mismo que fue sometido a la validación de 9 especialistas para luego obtener su confiabilidad a partir del Alfa de Cronbach el cual arrojó un 0.951 (Fernández Castillo, Molerio Pérez, Sánchez, Rodríguez, & Grau, 2016, págs. 15-16). Además, se obtuvo un análisis multivariado que arrojó resultados que refuerzan la consistencia interna de cuestionario (Fernández Castillo, Molerio Pérez, Sánchez, Rodríguez, & Grau, 2016, pág. 23).

Finalmente, se trabajó con la “encuesta sobre percepción de riesgo de las diferentes drogas entre los jóvenes del Principado de Asturias”; el instrumento se compone de 38 ítems, algunos de ellos extraídos de la “encuesta sobre drogas a la población escolar 2000, del plan nacional sobre drogas” (Álvarez Fresno, Fraile Martínez, & Secades Villa, 2005, pág. 8), los cuales indagan sobre la información recibida, creencias, sustancias y patrón de consumo así como conductas, grado de accesibilidad e intenciones futuras.

Nuevamente se aclara que a partir de la revisión de estos instrumentos se construyeron los empleados en el presente estudio, haciendo modificaciones y adaptaciones, pero también construyendo los ítems que eran necesarios para completar la información requerida.

b. Cuestionario: Consumo de alcohol en adolescentes

El instrumento buscó conocer aspectos referentes a las dimensiones de familiaridad, información y conocimiento, correspondientes a la variable de percepción de riesgo, pero también indagó sobre la conducta de consumo que podían tener los adolescentes.

Se trabajó con ocho preguntas, divididas en dos secciones. En la primera sección (preguntas 1 y 2) se emplearon preguntas de selección múltiple, es decir, los encuestados podían elegir una o más de las opciones que se les presentaban. La segunda sección estuvo compuesta por preguntas cerradas (2 a la 7), entre tricotómicas (tres opciones) y excluyentes (más de tres opciones), en las que los participantes podían elegir sólo una opción de todas las que tenían; además se incluyó una pregunta abierta al final (pregunta 8), para que pudiesen añadir cualquier dato que consideraran importante sobre el tema consultado.

c. Escala: Percepción sobre el consumo de alcohol en adolescentes

La escala construida consta treinta y un ítems, los cuales están enfocados a medir las dimensiones de familiaridad, información, conocimiento y beneficio del riesgo. Cada una de estas dimensiones consta de sus propios indicadores por lo que las afirmaciones fueron elaboradas considerando estos elementos.

Las afirmaciones fueron planteadas tanto con una dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa. Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud, de este modo, cuanto más de acuerdo con la afirmación estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable. Pero, si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la afirmación, significa que su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

d. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para otorgar la calidad requerida a los instrumentos los mismos se sometieron a una validez de expertos, de tal manera que personas entendidas en la materia pudieran

realizar la valoración de las pruebas. En este sentido, se trabajó con cuatro jueces⁴² quienes recibieron una nota en la que se solicitaba que llevaran a cabo la validación con las indicaciones correspondientes, los objetivos del estudio, así como referencias teóricas de los aspectos que iban a ser medidos, la operacionalización y los instrumentos lógicamente. Como resultado de este análisis los instrumentos cambiaron según las observaciones de los jueces y luego se sometieron a una prueba piloto con cuarenta y dos⁴³ personas del CDI 413.

En relación al cuestionario, el mismo inicialmente contaba con dieciséis preguntas; luego de la validación se redujo a diez preguntas con las que fue presentado para la prueba piloto. La confiabilidad del mismo, como cabe suponer, se encuentra dada prioritariamente por la confiabilidad muestral, sin embargo, también se trabajó con el Alfa de Cronbach y la correlación de Pearson, para identificar las preguntas que tenían correspondencia entre sí y la coherencia de las mismas, con el fin de que el instrumento tuviera la confiabilidad requerida.

A raíz de ello, el número de preguntas bajo a siete⁴⁴ y se modificaron algunas opciones, tanto en las preguntas de selección múltiple como en las excluyentes.

⁴² Licenciada en psicología Carmen Rosa Salvatierra Magne; actualmente desempeña su profesión en Pro Salud y la Unidad Educativa “Río Seco”. Fue psicóloga en el Centro de Acogida y Rehabilitación para Adultos “CAYRPA” y realizó su tesis de pregrado con adolescentes, sobre estilos de vida saludables.

Doctor en medicina Jhonatan Javier Catarí, Facilitador de Sociedad “O.N.G. Compasión Internacional en Bolivia”, quien trabaja con programas de adolescentes a nivel integral.

Mg. Sc. Flora Condori, licenciada en psicología con especialidad en psicología clínica sistémica y terapias breves. Docente en la Carrera de Psicología de la Universidad Pública de El Alto - UPEA y directora del Centro Antawara, de Intervención en Dificultades de Aprendizaje y Apoyo Pedagógico e Implementación de Programas de Estimulación Cognitiva.

Licenciado en psicología Alexis Olivares Berdeja, actualmente se desempeña como docente en la elaboración, aplicación e interpretación de instrumentos en la Universidad Boliviana de Informática y como consultor en capacitación, talleres e investigación.

⁴³ Se eligió el CDI 413 por contar con la mayor población en etapa pre-GAP, un total de inscritos de 140 adolescentes. Sin embargo, en las cuatro oportunidades que se fue sólo se llegaron a reunir 42 instrumentos llenados (escalas y cuestionarios).

⁴⁴ En el instrumento final se anexó una pregunta abierta opcional que permitía que los adolescentes acotaran cualquier información que ellos creyeran relevante sobre el tema y que no hubiese sido consultada con anterioridad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	15

En el caso de la escala estaba compuesta por cuarenta y cuatro ítems hasta antes de la validación; los mismos fueron modificados en función a las sugerencias realizadas por los jueces quedando treinta y tres. Al igual que el cuestionario se aplicó la prueba piloto a cuarenta y dos adolescentes; luego del vaciado respectivo en el paquete estadístico SPSS se obtuvo el Alfa de Cronbach⁴⁵ y se retiraron dos afirmaciones para alcanzar el mínimo requerido:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

⁴⁵ El alfa de Cronbach es un índice de consistencia interna; su estimación se lleva a cabo a partir del cálculo de la correlación promedio entre los ítems de un instrumento; a medida que se acerca a 1 pone de manifiesto que la fiabilidad o confiabilidad del instrumento se aproxima a su valor máximo (Gento Palacios & Huber, 2012, pág. 117).

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	31

G. PROCEDIMIENTO

El procedimiento seguido en el presente estudio comprendió los pasos siguientes:

- 1) Toma de contacto con la Institución: En primera instancia se generaron los acuerdos necesarios con las autoridades de los CDI de la Red 5 para llevar a cabo el estudio; se explicó la importancia del estudio y los beneficios para la Institución; asimismo se recabaron los datos necesarios para contar con la información que permitiera definir la muestra tanto en número como en características.
- 2) Presentación de perfil: Con la información recabada se hizo la presentación del esquema de investigación a la Carrera de Psicología y a los diferentes CDI.
- 3) Revisión teórica: Se llevó a cabo una exhaustiva revisión teórica en función a los elementos que componían el trabajo. En primer lugar, se averiguó la información más reciente sobre el consumo de alcohol, sus consecuencias y la presión social existente en la adolescencia, entre otros temas; en segundo lugar, se ahondó acerca de la percepción y lógicamente sobre el riesgo percibido. Este material fue recabado de textos, revistas científicas y trabajos académicos.
- 4) Elaboración de instrumentos: Para su construcción se revisaron una serie de instrumentos referidos al tema y en base a ellos se construyeron una escala y un cuestionario que fueron sometidos a revisión por parte de jueces expertos y luego a una prueba piloto.
- 5) Aplicación de instrumentos: Se entregó al responsable de cada CDI un esquema del estudio (planteamiento del problema, objetivos, resumen del marco teórico) así como los instrumentos a emplear. Conseguidas las diferentes autorizaciones

se aplicó la escala y el cuestionario a adolescentes asistentes a los CDI's, en el número explicitado en la muestra.

- 6) Interpretación y análisis de resultados: A través de paquetes estadísticos (SPSS y Excel) se vaciaron los datos obtenidos y en función a ellos se generaron las interpretaciones correspondientes. Además, se hizo uso de una tabla de análisis de contenido para el vaciado de la pregunta abierta incluida en el cuestionario.
- 7) Conclusiones: Se realizaron las conclusiones pertinentes del estudio, con el apoyo de la teoría empleada.
- 8) Presentación del informe correspondiente a la Carrera de Psicología.
- 9) Socialización: Una vez aprobado y defendido el documento de tesis, se hará una devolución a los CDI's de la Red 5 sobre los hallazgos encontrados, así como una explicación de la propuesta elaborada. Esta socialización se la realizará a partir de un taller informativo, con todos los representantes, en la misma se entregará un documento ejecutivo de la tesis.

H. CRONOGRAMA

El cronograma es presentado en base a las actividades definidas en el procedimiento.

ACTIVIDADES	Año 2018			Año 2019							
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May-Jul	Ago	Sep	Oct
Contacto	X										
Perfil	X										
Revisión teórica		X	X								
Instrumentos											
Elaboración			X	X							
Validación				X	X	X					
Confiabilidad						X	X				
Aplicación								X			
Interpretación									X	X	
Conclusiones										X	X
Presentación de informe											X

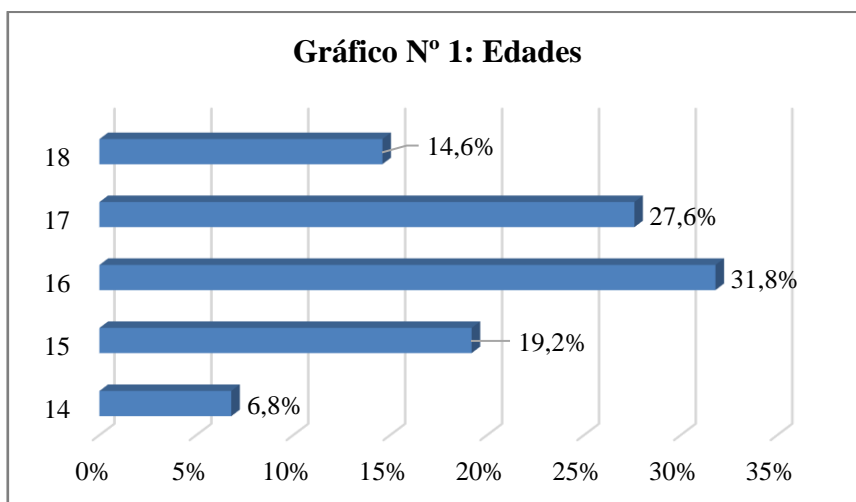
CAPÍTULO V. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los dos instrumentos empleados, mismos que son organizados en función a las dimensiones planteadas en la operacionalización de variables.

A. DATOS GENERALES

El trabajo de campo fue realizado con 261 adolescentes quienes dieron respuesta a la escala y cuestionario.

De las 261 personas, el 49,8% eran de sexo masculino, mientras que el 50,2% de sexo femenino. En relación a las edades, las mismas se encontraban repartidas de la siguiente forma:

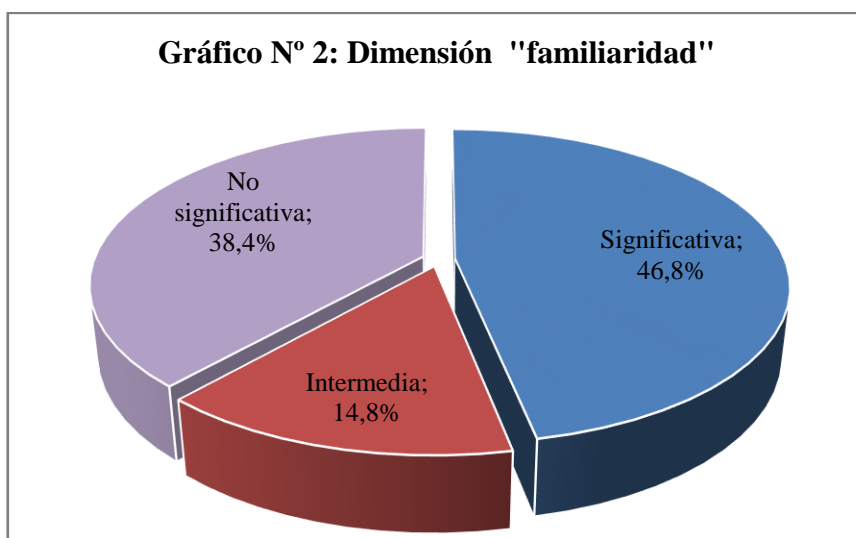


Puede apreciarse, a simple vista del gráfico, que las edades preponderantes fueron los 16 y 17 años; para mayor detalle en la tabla siguiente se especifican la moda, mediana y media de los datos obtenidos:

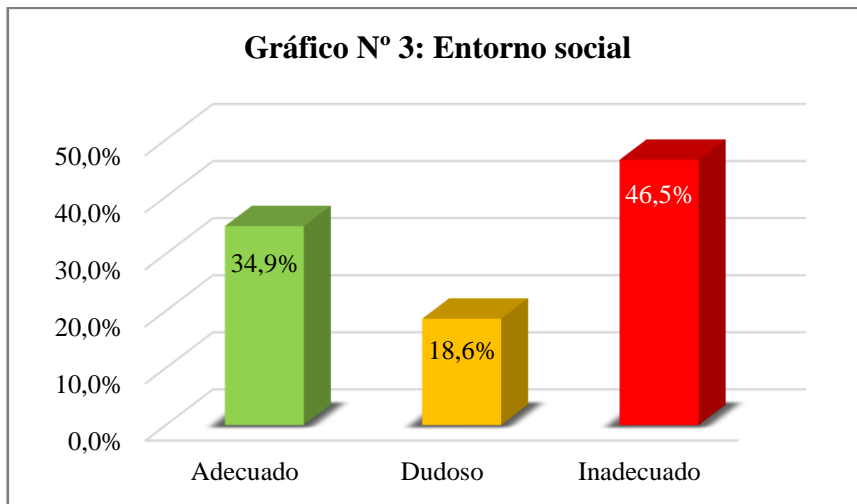
Edad		
N	Válido	261
	Perdidos	0
Media		16,24
Mediana		16,00
Moda		16

B. FAMILIARIDAD

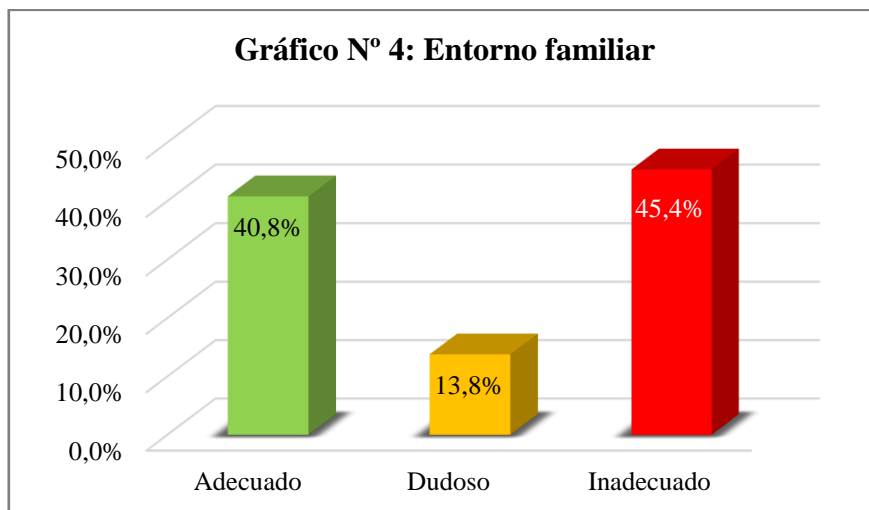
La familiaridad hace referencia al grado de experiencia de los adolescentes encuestados con el alcohol, así como al entorno en el que se desarrollan. Al respecto el grado de familiaridad es significativo (46,8%) lo que implica que la experiencia que tienen y su entorno los vuelve proclives y vulnerables al consumo de alcohol.



Sin embargo, un 38,4% están más “protegidos” puesto que sus amistades y familiares no consumen alcohol, al igual que ellos. Un 14,8% se encuentran en una situación intermedia, es decir, existen algunos factores que pueden inducirlos al consumo, pero al mismo tiempo hay otros que los protegen. Para entender mejor estos resultados a continuación se desglosan los indicadores que dan origen a la dimensión de familiaridad.

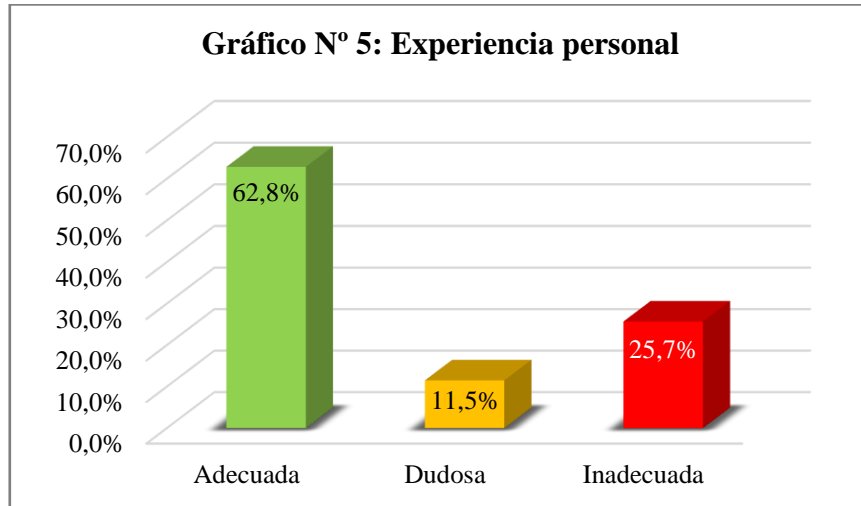


En cuanto al entorno social, la percepción de riesgo se inclina más hacia un entorno inadecuado (46,5%), especialmente porque si bien sus amigos más cercanos (en una mayoría) no consumen alcohol, sí están en contacto en el colegio con personas que sí lo hacen. Por otra parte, afirman que en las zonas en las que viven, así como hay lugares en los que está prohibido que un menor de edad compre bebidas alcohólicas, también hay otros en los que se expenden estas bebidas a los adolescentes.

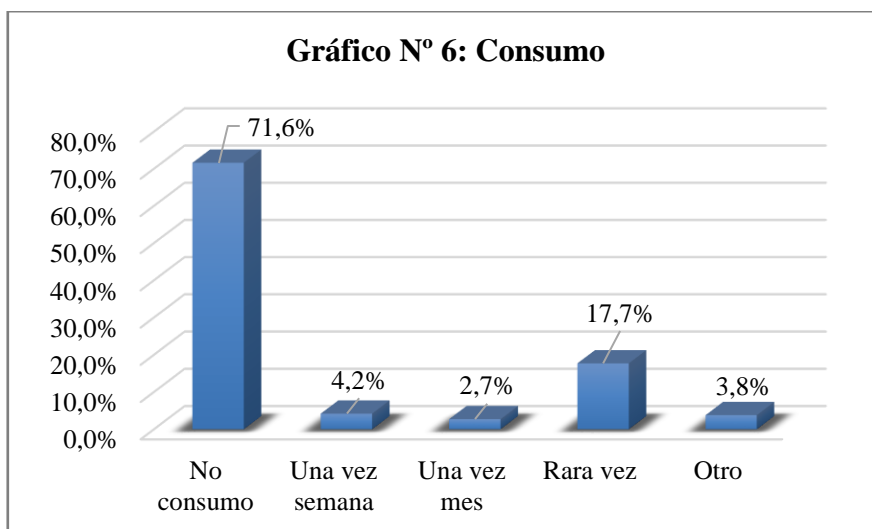


El entorno familiar muestra una dinámica más ambivalente; es adecuado (40,8%) en la medida en que en las reuniones familiares por lo general no consumen bebidas

alcohólicas delante de ellos; sin embargo, será inadecuado debido a que muchos adolescentes poseen familiares que ingieren alcohol por lo menos una vez a la semana.

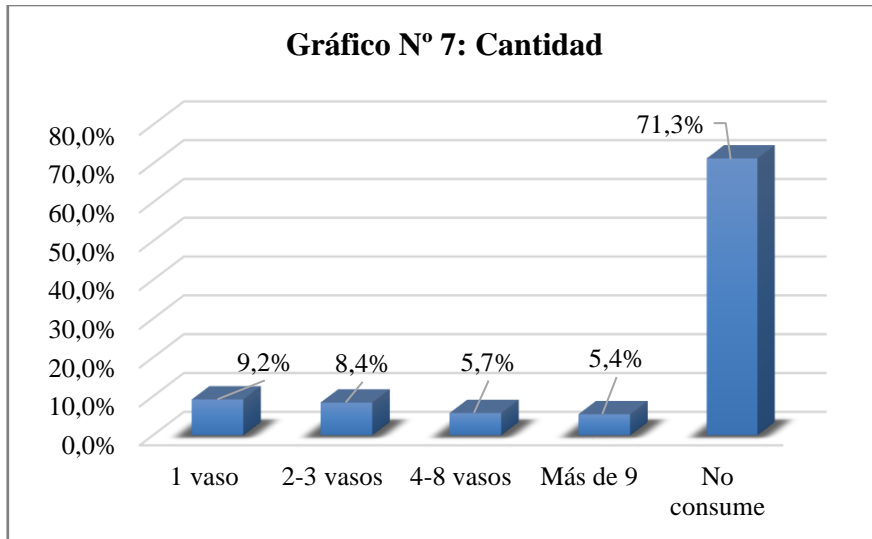


Finalmente, en la escala se puede apreciar que la experiencia personal que tienen los adolescentes que asisten a los CDI's de la Red 5 es adecuada, puesto que una mayoría de ellos no ha experimentado nunca un emborrachamiento, casi siempre rechazan las bebidas alcohólicas que les ofrecen y en muchos casos ni siquiera han probado el alcohol.



El dato anterior es corroborado por las respuestas en el cuestionario. Un 71.6% no ha consumido nunca alcohol, mientras que sólo un 17,7% lo hace rara vez.

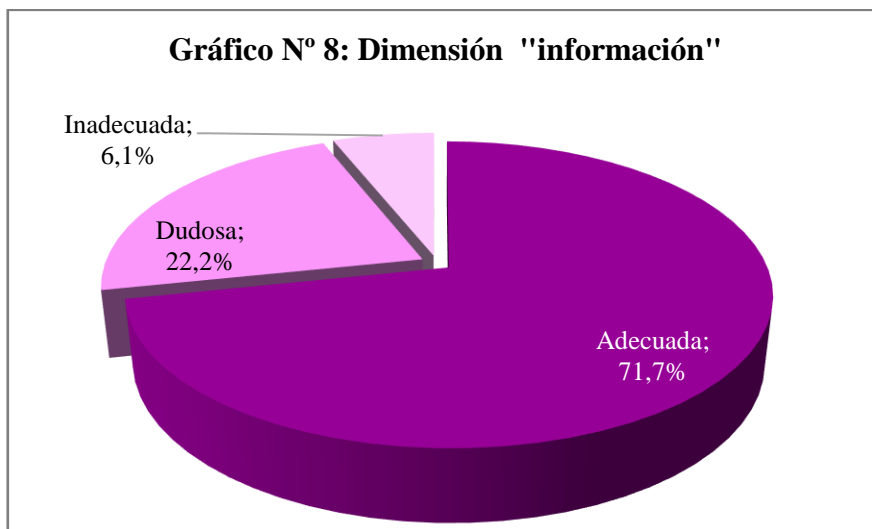
Un 3.8% dio otras opciones entre las que destacan que sólo consumieron una vez, en la actualidad no beben o sólo lo hacen cuando los obligan.



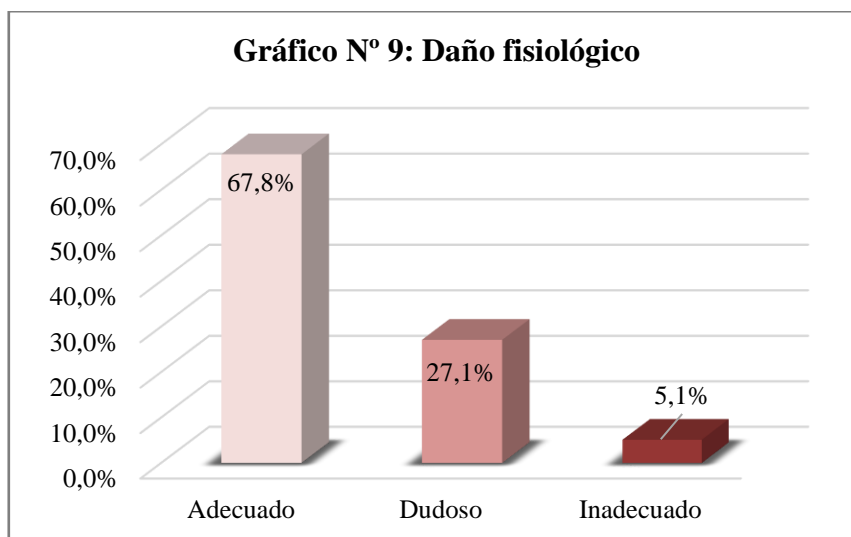
En relación a la cantidad de alcohol que consumen aquellos adolescentes que beben (exceptuando lógicamente al 71,3%), destaca que el rango más común está entre uno a tres vasos (17,6%).

C. INFORMACIÓN

En esta dimensión se observó el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol y las consecuencias que provoca el mismo en ámbitos tales como la salud (aspectos fisiológicos), el espacio sociofamiliar, así como también información general.

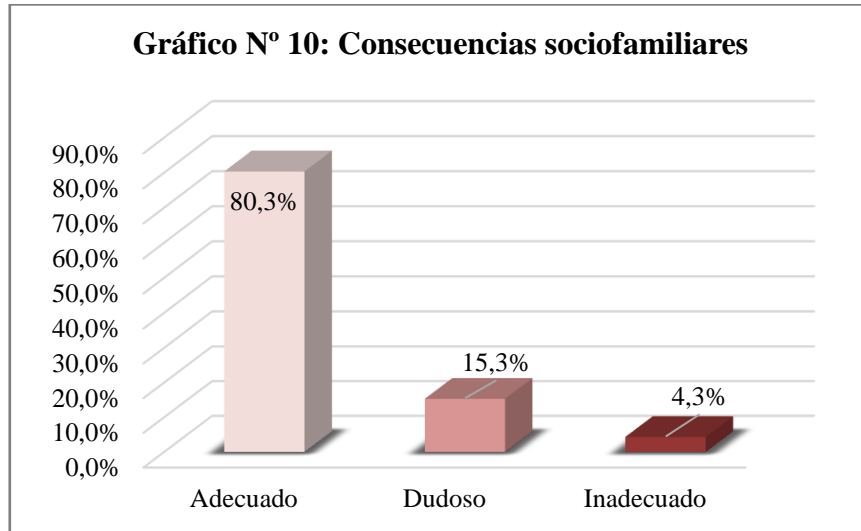


En líneas generales, poseen una adecuada percepción acerca del daño que puede generar el consumo de alcohol (71,7%), aunque en algunos casos pueden tener dudas en algunos aspectos, especialmente en lo referente a la salud.

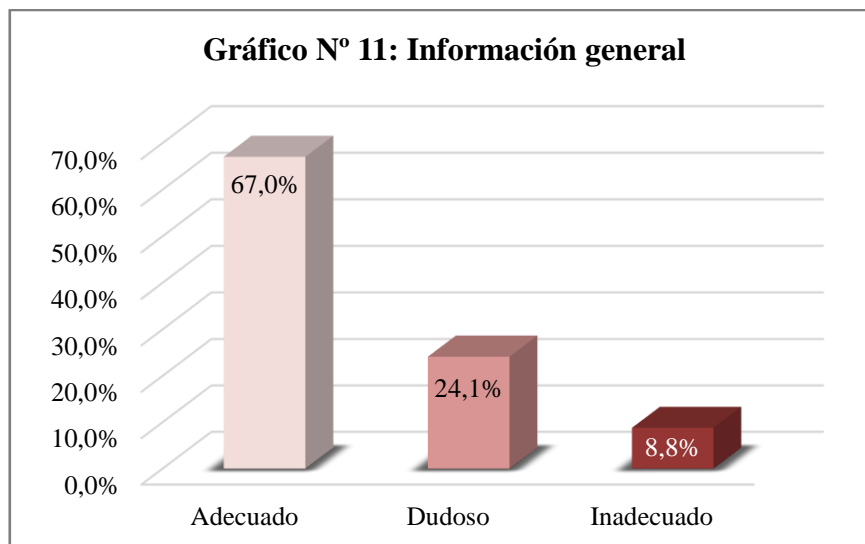


Se puede observar que la percepción de los adolescentes sobre el daño fisiológico que produce el consumo de alcohol es adecuada en un 67,8% puesto que reconocen que el alcohol es una droga que puede producir adicción, además saben que a mediano o largo

plazo puede desencadenar enfermedades y a corto plazo puede producir dolores de cabeza, temblores y otros síntomas, especialmente después de un consumo exagerado.

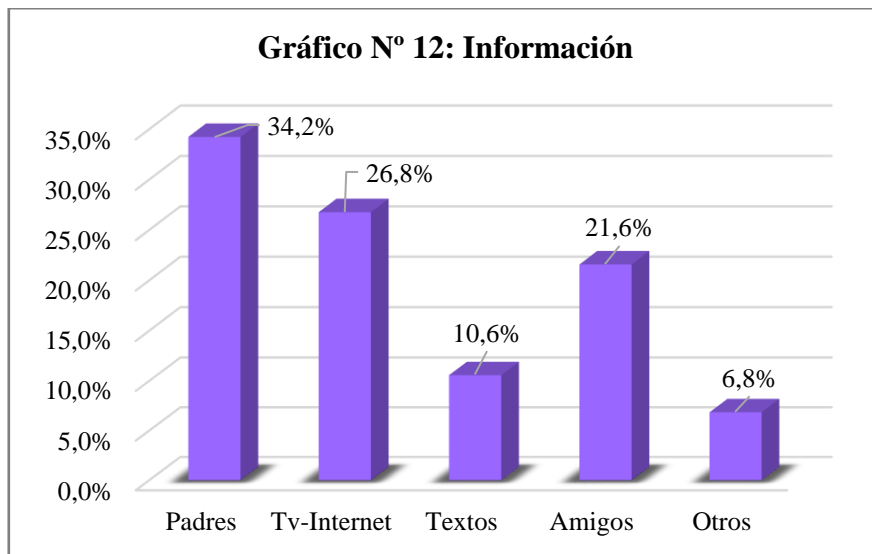


La percepción que muestran los adolescentes sobre las consecuencias sociofamiliares que produce el consumo de alcohol es adecuada en un 80,3% consecuencias que a largo plazo afectan negativamente tanto la estabilidad como la economía personal y familiar, generando a la vez problemas en la sociedad.



Con respecto a la información general que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol, es adecuado en un 67% puesto que para ellos el mismo perjudica más de lo que beneficia y es un aspecto que puede afectar el rendimiento escolar.

Sin embargo, se encuentran dudosos (24,1%) acerca de si una persona alcohólica tiene la misma problemática que una persona adicta a la cocaína.

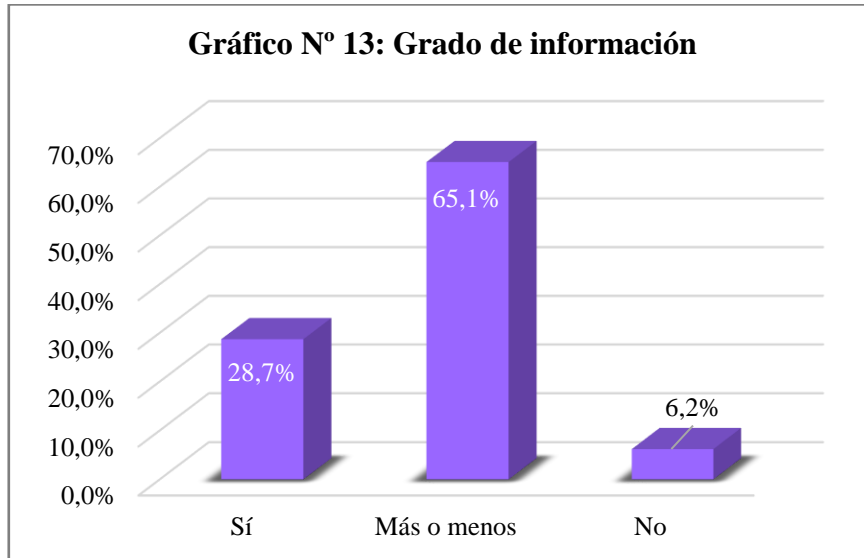


La información que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol, según los cuestionarios aplicados, es otorgada en un 34,2% por los padres, asimismo en un 26,8% de los casos es obtenida de medios de comunicación como el internet o la televisión y un 21,6% de sus amigos.

Las dos últimas opciones no necesariamente reflejan una fuente confiable (puesto que sus compañeros podrían tener información errónea y no todas las páginas de internet contienen información veraz) lo que podría provocar que los adolescentes no cuenten con los recursos necesarios para la toma de decisiones referidas al consumo de alcohol.

Finalmente, con un 6,8% marcaron el ítem “otros”, en el que destacan los talleres en colegio o las charlas de los profesores (en un caso se mencionó talleres de la policía),

la información brindada por familiares que no necesariamente son los padres y conversaciones en la Iglesia o por parte del Pastor.

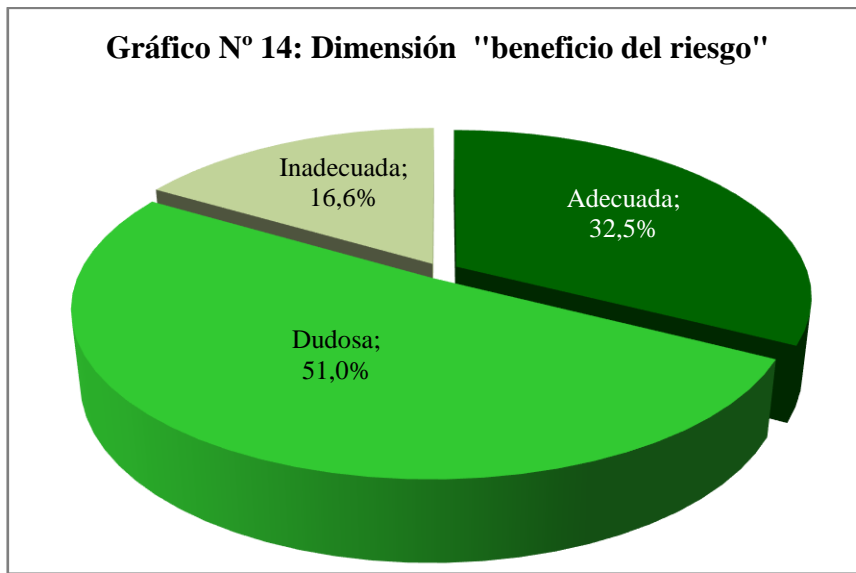


Un 28,7% de los adolescentes consideran tener información adecuada y suficiente sobre los efectos perjudiciales del consumo de bebidas alcohólicas en la salud y bienestar en general.

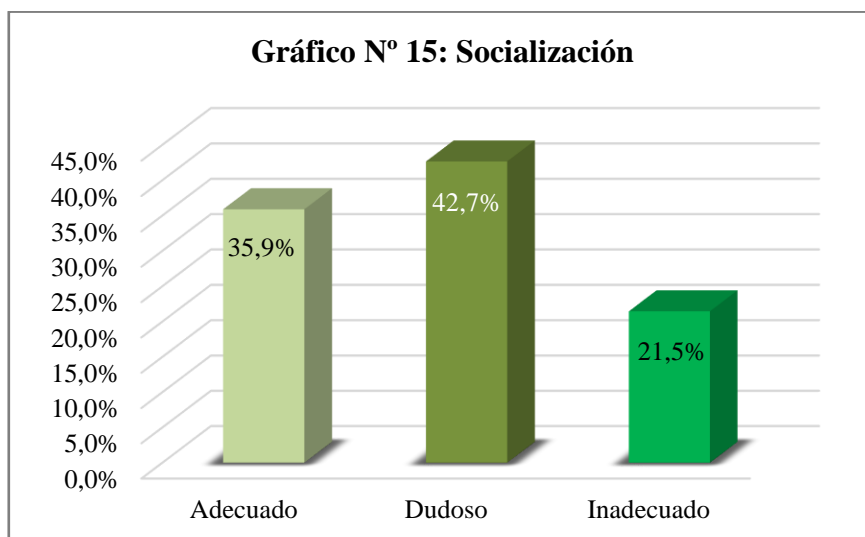
Sin embargo, un 65,1% muestra tener información no clara al respecto o insuficiente; en estos casos se trasluce una dificultad para el adolescente en cuanto a tomar nuevas y mejores decisiones, además de las múltiples dudas que tienen y que hacen que ellos mismos perciban que es necesario obtener mayores datos acerca de la temática explicitada.

D. BENEFICIO DEL RIESGO

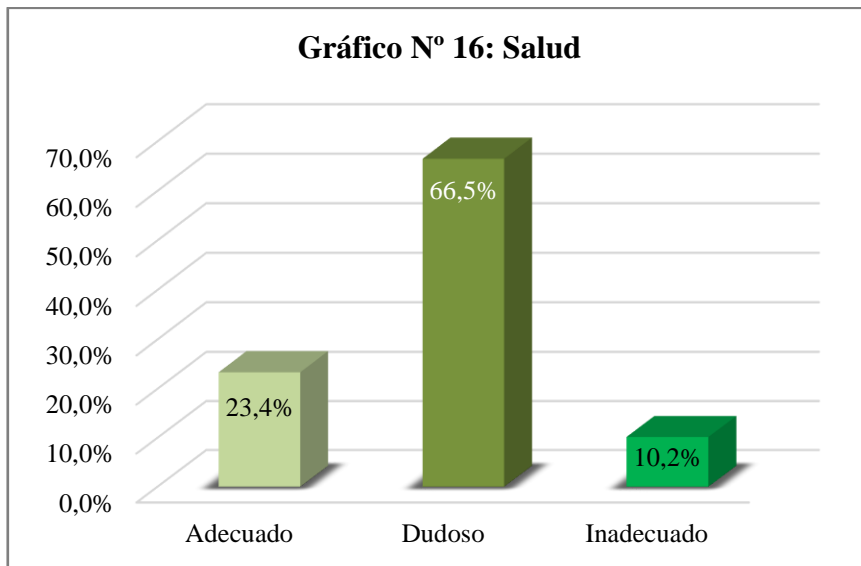
Esta dimensión implica un desequilibrio entre los beneficios derivados de la situación de riesgo y los costos que genera.



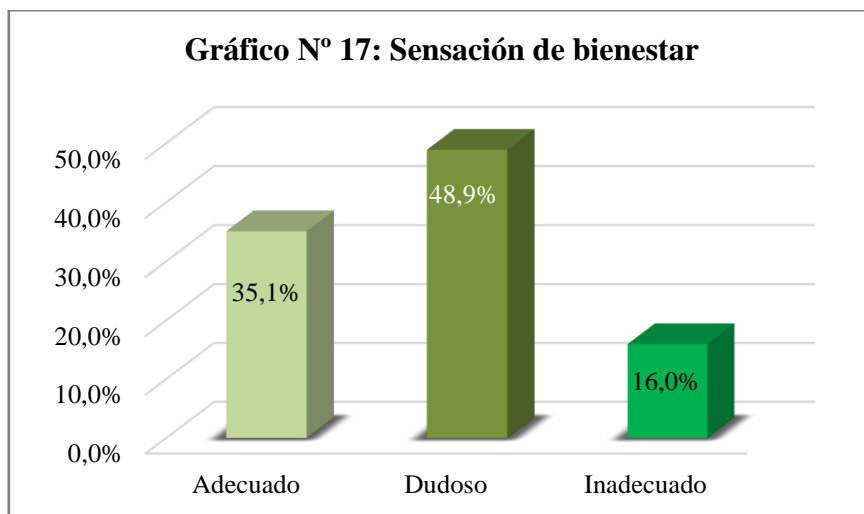
En líneas generales podría decirse que es la dimensión que más peligro conlleva para los adolescentes de los diferentes CDI's puesto que no tienen información clara al respecto (51%) por lo que se muestran indecisos en sus respuestas, aunque ello también implica que su experiencia con el alcohol es baja, lo cual se constituye en un aspecto positivo.



La socialización se encuentra en un punto intermedio. Si bien una mayoría afirman que el alcohol no facilita el conseguir una pareja sentimental ni tampoco hacer amigos, un buen porcentaje están dudosos de ambos hechos. Asimismo, la duda resalta al momento de consultarles si el consumo de alcohol ayuda a promocionar la cultura.



Un 66,5% de los adolescentes desconocen algunos aspectos relacionados con la salud (no saben si el alcohol tiene algún tipo de propiedad benéfica sobre la salud) así como no saben si el consumo de bebidas alcohólicas mejora o no la actividad sexual.

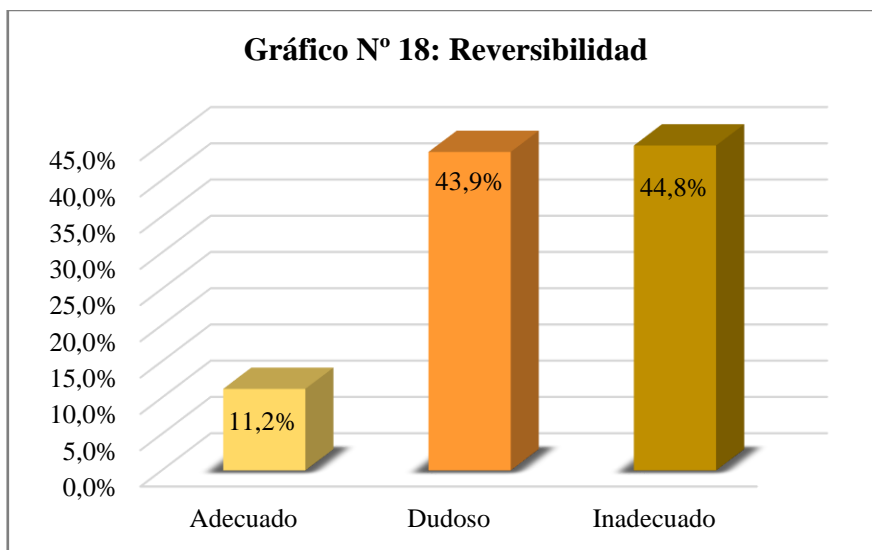


El 48,9% de los adolescentes declara no saber la sensación de bienestar que podría provocar el consumo de bebidas alcohólicas así, no están seguros sobre si el alcohol provoca un aumento de la temperatura corporal, pero tampoco saben si un par de vasos ayudan a la persona a desestresarse. Mientras, un 35,1% afirma que al consumir bebidas alcohólicas la persona no se libera de sus problemas.

E. CONOCIMIENTO

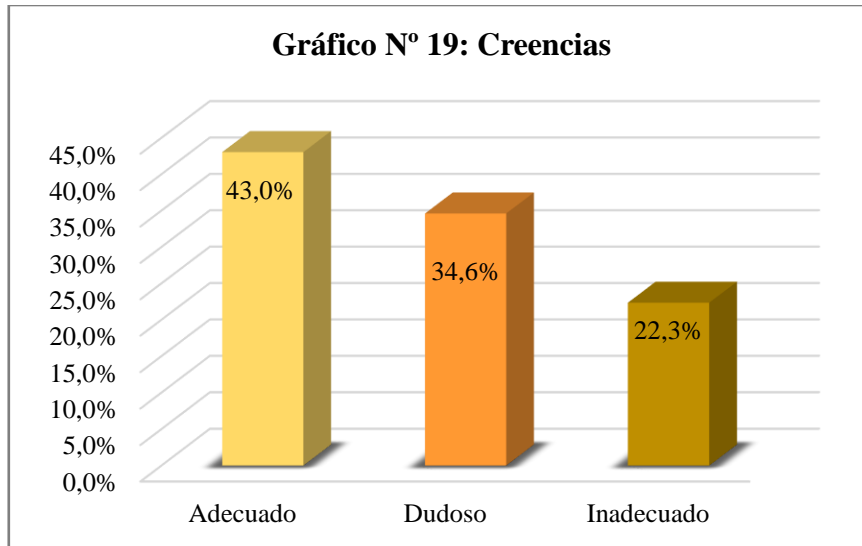
Esta dimensión engloba la postura personal del sujeto en base a los conocimientos que posee; así, la creencia, reversibilidad, la perspectiva y las causas se constituyen en los indicadores de la misma.

Debido a que dos de los indicadores fueron indagados a través de la escala, mientras que los otros dos por el cuestionario no es posible presentar un gráfico general de esta dimensión. A continuación, el desglose de los cuatro indicadores.



En cuanto al gráfico N° 18, el 43,9% de los adolescentes se muestran dudosos respecto a la reversibilidad que podrían tener las enfermedades ocasionadas por el consumo de alcohol, es decir, no están seguros de si los daños en la salud se revierten con el sólo

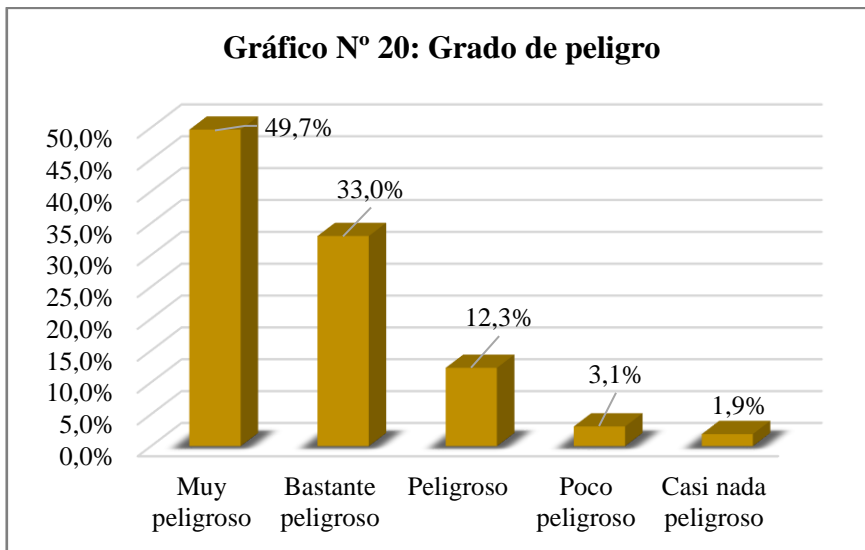
hecho de dejar de beber. El otro porcentaje mayoritario (44,8%) muestra una percepción de riesgo inadecuada, puesto que cree que los problemas ocasionados a la familia por una persona alcohólica se solucionan o revierten con el solo hecho de dejar de beber; de igual manera piensan que un sujeto alcohólico “con un poco de voluntad” puede curarse.



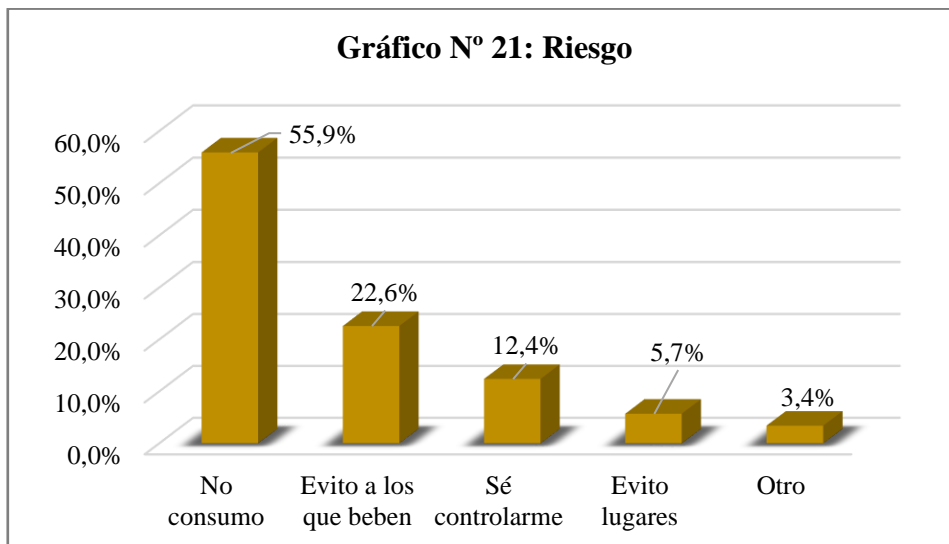
En cuanto a las creencias relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas, un 43% de los adolescentes indican que no es necesario para un varón beber alcohol para demostrar su hombría, así como tampoco es algo común que para divertirse los adolescentes deban beber.

El 34,6% no están seguros si la debilidad de carácter es la variable central para que las personas se vuelvan adictas al alcohol.

En relación a la perspectiva, dos elementos fueron de importancia en su medición. En primer lugar, el grado de peligro que consideran los adolescentes que tiene el consumo de alcohol y, en segundo lugar, la percepción que tienen ellos respecto al posible peligro al que están expuestos.

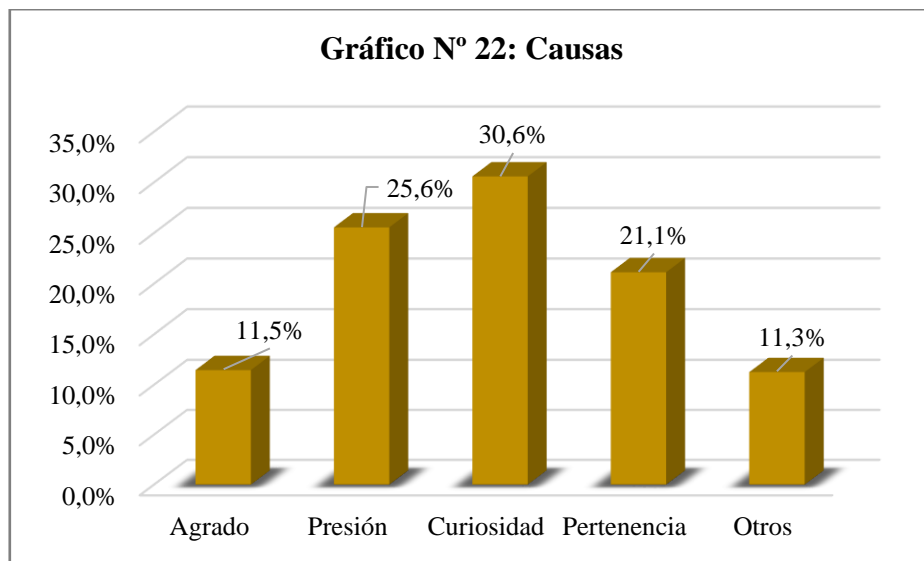


Haciendo una sumatoria de los dos primeros ítems (muy peligroso y bastante peligroso) se obtiene que para un 82,7% el alcohol es una sustancia que representa un alto peligro para quienes la consumen. El 12,3% tiene una percepción intermedia, es decir que el consumo de alcohol es peligroso, mientras que para el porcentaje restante el consumo no reviste peligro alguno.



Por otra parte, cuando se les consulta cuáles son las medidas que emplean para evitar el riesgo que implica el consumo de bebidas alcohólicas; el 55,9% responde que no bebe, el 22,6% de los adolescentes indican que evitan relacionarse con personas que toman alcohol, 12,4% admiten consumir, pero afirman que cuando lo hacen son capaces de controlarse y un 5,7% de los adolescentes mencionan evitar asistir a fiestas o lugares donde se consume alcohol.

Entre los aspectos mencionados en el ítem “otros” se encuentra el hecho de que profesan la religión cristiana y sus amigos saben que no beben, rechazan las invitaciones a tomar y la forma en que fueron criados los “protegen” de posibles riesgos relacionados al consumo de alcohol.



En cuanto a las causas que motivan el consumo de alcohol el 30,6% de los adolescentes hacen referencia a la curiosidad, es decir, que muchos se involucran en situaciones de consumo sólo por saber “qué se siente”; 25,6% refieren que la presión de los amigos será el desencadenante inicial y el 21,1% menciona que la necesidad de sentirse aceptado y ser parte de un grupo es lo que llevará a los adolescentes a consumir bebidas alcohólicas.

En este caso el ítem “otros” alcanzó un porcentaje significativo puesto que los encuestados creen que la presencia de problemas (primordialmente de orden familiar y seguidamente sentimental o de pareja) es lo que induce a los adolescentes a ingerir bebidas alcohólicas, en una búsqueda por darles solución o por lo menos para desahogarse y sentirse mejor.

F. ANÁLISIS GLOBAL

Antes de iniciar un análisis de los resultados obtenidos es necesario dar a conocer que al finalizar el cuestionario se solicitó a los encuestados que indicaran cualquier aspecto que no hubiera sido considerado en las pruebas y que ellos creyeran que era importante mencionar respecto al consumo de alcohol.

En este sentido, tres temas salieron a relucir. En primera instancia las razones por las cuales no se debería consumir: Para cuidar la salud, puesto que el alcohol daña el organismo en general pero principalmente las funciones cerebrales, así como la estructura neuronal; para evitar problemas sociofamiliares, tales como el divorcio o el generar una mala imagen pública; al margen de ello, los adolescentes refieren que beber es algo malo.

El segundo tema se relaciona con las posibles soluciones que encuentran para evitar el consumo de alcohol en adolescentes: Los padres deben ejercer mayor control sobre sus hijos y prestarles atención; brindar información a través de charlas y talleres; promover estilos saludables de vida de tal forma que adolescentes y jóvenes encuentren diversión en los juegos, deportes, etc., y no deban recurrir al alcohol.

El tercer punto fueron interrogantes que se plantearon sobre el consumo de alcohol y que podrían ser resueltas en las charlas o talleres: ¿Por qué a las personas les gusta el alcohol?; ¿el alcohol resuelve los problemas?; ¿cuál es la cantidad apropiada para

beber?; ¿por qué el alcohol causa la pérdida de control mental y comportamental?; ¿cuáles son las consecuencias de la ingesta de alcohol?

Los resultados de la encuesta y el cuestionario se detallan a continuación:

- Se trabajó con 261 personas, 131 de sexo femenino y 130 de sexo masculino. Las edades preponderantes fueron los 16 y 17 años.
- Familiaridad: El entorno y la experiencia poseen una vinculación directa al consumo de alcohol, siendo que existe un 46,8% de percepción de riesgo inadecuada por lo que aumenta la vulnerabilidad. Esta dimensión se ve afectada porque si bien la experiencia en el consumo es baja, su entorno es un facilitador y promotor del consumo de bebidas alcohólicas.

Entorno social: En un 46,5% es “inadecuado” por la venta libre de alcohol y por su cercanía a compañeros de colegio que consumen bebidas alcohólicas.

Entorno familiar: muestra adecuación en un 40,8% puesto que su familia no consume bebidas alcohólicas delante de ellos; es inadecuado en un 45,4% porque tienen familiares que beben con frecuencia.

Experiencia personal: Los adolescentes poseen una “adecuada” percepción en relación a la experiencia personal. Un 62,8% no ha probado alcohol y lo rechaza cuando le ofrecen. El 71,3% no consume alcohol y sólo un 17,7% lo hace rara vez, en su mayoría en cantidades no mayores a tres vasos.

- Información: La percepción de los adolescentes es adecuada en 71,7% lo que implica que saben el daño que podría generarles el consumo de alcohol. Sin embargo, el conocimiento es básico y la información no siempre proviene de fuentes confiables.

Daño fisiológico: El 67,8% saben sobre el daño y las enfermedades que puede acarrear el consumo de alcohol tanto a corto, mediano y largo plazo.

Consecuencias socio familiares: Reconocen que el consumo excesivo de alcohol (80,3%) puede generar inestabilidad personal, económica y sociofamiliar.

Información general: Para los adolescentes, el consumo de alcohol es perjudicial y afecta el rendimiento escolar (67%), aunque están indecisos (24,1%) sobre si la problemática es la misma que con la adicción a la cocaína. La información que poseen la recibieron primordialmente de sus padres (34,2%), la obtuvieron de la televisión o el internet (26,8%) o de sus amigos (21,6%). Consideran que poseen un grado intermedio de conocimiento (65,1%).

- **Beneficio del riesgo:** Es la dimensión que más peligro conlleva en la toma de decisiones, puesto que el 51% manifiestan no estar seguros sobre los beneficios y costos que genera el consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, esto puede deberse a que su experiencia personal con el alcohol es baja.

Socialización: El 35% está seguro de que el alcohol no es necesario para pasarla bien ni ser socialmente aceptado, sin embargo, una mayoría (42,7%) se encuentra dudoso referente a ello y sobre si ayuda a promocionar la cultura.

Salud: La mayoría de los adolescentes (66,5%) desconocen si beber bajas cantidades de alcohol puede tener algún beneficio sobre la salud o si mejora la actividad sexual.

Sensación de bienestar: Un 48,9% no saben si el consumir alcohol calienta y si reduce el estrés; sin embargo, un 35,1% está seguro que el consumo no soluciona los problemas que se está atravesando.

- **Conocimiento:** Sus creencias y la perspectiva sobre los riesgos del consumo de alcohol son adecuadas, sin embargo, creen que fácilmente se pueden revertir las consecuencias generadas por el alcoholismo.

Reversibilidad: El 44,8% indica que si una persona alcohólica deja de consumir puede revertir los daños ocasionados a su familia y que sólo hace falta voluntad para lograrlo. 43,9% no saben si el daño en la salud se revierte al dejar de beber.

Creencias: Un 43% indican que el alcohol no es imprescindible para divertirse ni es un indicador de hombría. El 34,6% no están seguros si las personas de carácter débil corren más riesgo de hacerse adictas al consumo de alcohol.

Perspectiva: Para un 82,7% el consumo de alcohol es altamente peligroso, pero están libres de riesgo porque no consumen (55,9%), evitan a personas o lugares donde se bebe (28,3%) o saben controlarse (12,4%).

Causas: Destaca la curiosidad (30,6%), la presión del grupo (25,6%) y la necesidad de pertenencia (21,1%).

Cruzando algunos de los datos obtenidos se obtuvo otro tipo de análisis, mismo que es explicitado a continuación a través de tablas:

Tabla cruzada Sexo - Riesgo							
		Riesgo					Total
		No consumo	Evito a los que beben	Sé controlarme	Evito lugares	Otro	
Sexo	Masculino	72	25	21	8	4	130
	Femenino	74	34	11	7	5	131
Total		146	59	32	15	9	261

Si bien tanto varones como mujeres preponderantemente no consumen (55,4% varones y 56,5% mujeres), es llamativo que muchas adolescentes (34, equivalente al 26%) prefieran evitar a quienes lo hacen como una forma de protección, mientras que los varones si bien evitan al igual que las mujeres (25, equivalente al 19%) también aducen que cuando toman saben controlarse (16%).

Tabla cruzada Sexo - Frecuencia							
		Frecuencia					Total
		No consume	Semanal	Mensual	Rara vez	Otro	
Sexo	Masculino	89	6	6	24	5	130
	Femenino	98	5	1	22	5	131
Total		187	11	7	46	10	261

Por los resultados de la tabla se puede observar que las mujeres son las que menos consumen; en ambos casos la segunda frecuencia que prepondera en ellos es “rara vez”; lo llamativo es que en ambos sexos el consumo de una vez a la semana se muestra muy

parejo y es equivalente al 4,2% de la población total, mientras que el consumo mensual baja al 2,7% y se presenta mayoritariamente en varones.

Interesantemente, en los datos obtenidos acerca del consumo de bebidas alcohólicas en Bolivia se establece que entre los 12 a 17 años un 3,19% beben una vez al mes; sin embargo, los datos expuestos anteriormente muestran que un 6,9% de los encuestados toman alcohol en el período mencionado (sumando los porcentajes de consumo mensual y semanal), lo que es más del doble de lo encontrado en otras investigaciones, aunque se acerca al 6,13% de consumo de bebidas alcohólicas de adolescentes en la ciudad de El Alto en un período de tiempo anual (Fernández Revollo, Guillén Aguirre, Alfaro Urquiola, & Belmonte Coloma, 2014).

Asimismo, en la información recabada, la ciudad de Santa Cruz era la que más alto porcentaje presentaba en consumo de alcohol en adolescentes, llegando al 20% que implicaba que su consumo era regular o de vez en cuando. En el caso presente el porcentaje asciende al 28%.

Tabla cruzada Cantidad - Frecuencia							
		Frecuencia					Total
		No consume	Semanal	Mensual	Rara vez	Otro	
Cantidad	1 vaso	4	3	0	17	0	24
	2-3 vasos	0	2	0	17	3	22
	4-8 vasos	0	3	4	6	2	15
	Más de 9	0	3	3	6	2	14
	No consume	183	0	0	0	3	186
Total		187	11	7	46	10	261

Continuando con el análisis anterior, de las personas que consumen una vez al mes (6,9%), un 5% lo hará en cantidades mayores a los cuatro vasos, mientras que 1,9% no sobrepasan los tres vasos. Estos datos implican que un 5% de adolescentes se encuentran en una alta situación de riesgo.

Por otra parte, un 11% beben o han bebido cantidades mayores a los cuatro vasos en las oportunidades en que han estado en contacto con bebidas alcohólicas.

Tabla cruzada Edad - Frecuencia							
		Frecuencia					Total
		No consume	Semanal	Mensual	Rara vez	Otro	
Edad	14	13	0	1	4	0	18
	15	42	0	1	7	0	50
	16	58	1	3	13	8	83
	17	54	4	1	11	2	72
	18	20	6	1	11	0	38
Total		187	11	7	46	10	261

Entre los 14 y 15 años, menos del uno por ciento (0,76%) consumen una vez al mes. De 16 a 17 años el consumo mensual aumenta a 1,4% y el semanal es de 1,9% (esto es que, mensualmente consume un 3,3%). A los 18 años prevalece el consumo semanal en un 2,3% y mensual sólo una persona (equivalente al 0,38%).

Tabla cruzada Edad - Cantidad							
		Cantidad					Total
		1 vaso	2-3 vasos	4-8 vasos	Más de 9	No consume	
Edad	14	2	2	1	0	13	18
	15	6	0	0	3	41	50
	16	6	9	6	4	58	83
	17	6	4	4	4	54	72
	18	4	7	4	3	20	38
Total		24	22	15	14	186	261

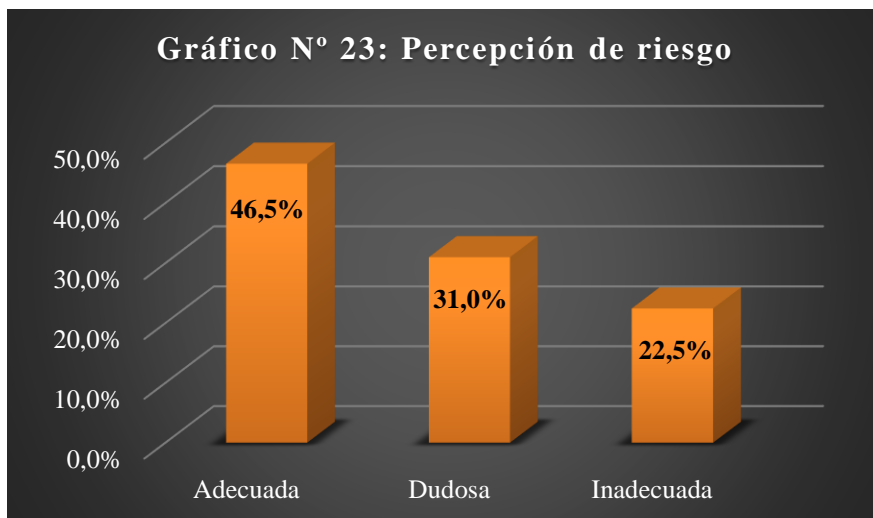
La cantidad consumida pareciera que aumenta en función a la edad, aunque hay que considerar que la muestra no estaba programada para tomar adolescentes de diferentes edades en igual número por lo que prevalecen los encuestados de 16 y 17 años. Aun así, entre los 14 y 15 años sólo un 1,5% consumen por encima de los cuatro vasos

(siendo más frecuente que consuman más de nueve); entre los 16 y 17 años el consumo se eleva a 6,7% y a los 18 años se presenta un 2,7%.

Tabla cruzada Sexo - Información					
		Información			Total
		Sí	Más o menos	No	
Sexo	Masculino	46	78	6	130
	Femenino	29	92	10	131
Total		75	170	16	261

En lo referente a información y bajo la percepción de los adolescentes, son más los varones que poseen una información clara y “completa”, mientras que las mujeres asumen que los datos que conocen no son suficientes.

Como un dato más, se incluye el total general obtenido de la escala, misma que permite apreciar la percepción de riesgo global sobre el consumo de alcohol en los adolescentes encuestados.



La mayoría (46,5%) de los adolescentes tienen una percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol adecuada lo que implica que es menos probable que sean

vulnerables al mismo. Un 31% no cuenta con todos los recursos e información como para estar libre de riesgo.

Finalmente, el 22,5% se encuentra en una zona de riesgo puesto que su percepción de riesgo es baja o inadecuada lo que hace que estos adolescentes sean más proclives a tomar decisiones erróneas en lo referente al consumo de alcohol.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y APOORTE

A. CONCLUSIONES

Actualmente el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública debido a la magnitud del mismo y las múltiples consecuencias biopsicosociales que provoca en la población en general; este consumo va evolucionando de forma negativa, a la vez que disminuye la edad de inicio en los adolescentes, que se constituyen en una población vulnerable.

Ante esta problemática el gobierno nacional de Bolivia ha promulgado varias normativas en las que prohíbe el consumo a menores de edad; no obstante, el consumo en los hechos no se ve reducido, debido al aumento en la oferta de bebidas alcohólicas, así como también al desconocimiento de los efectos perjudiciales. Estas razones motivaron a determinar la percepción de riesgo del consumo de alcohol en la población adolescente.

A partir de esta determinación, es posible indicar el nivel y tipo de información que tienen los adolescentes, su familiaridad al consumo dependiendo del contexto individual de cada uno, así como los factores que los inducen al consumo y, como se indicó anteriormente, identificar los posibles beneficios y consecuencias del consumo de alcohol por parte de los adolescentes que participaron en el presente estudio.

Los objetivos de la investigación fueron estructurados en función a las dimensiones de la percepción de riesgo, por lo que las conclusiones son presentadas bajo estos parámetros.

En la primera dimensión de familiaridad destaca el hecho de que en el entorno familiar nuclear de los adolescentes no se consumen bebidas alcohólicas delante de ellos; la importancia de este hecho es alta puesto que evita su exposición a ambientes inadecuados y de esta forma tener la posibilidad de consumir sin que sus padres se den cuenta. Sin embargo, lo más importante es el ejemplo que toman como referente (de padres y tutores) lo que genera una imagen de seguridad y toma de decisiones favorables a su desarrollo y de evitación de estas conductas.

Asimismo, son los padres quienes brindan mayor información a sus hijos sobre consecuencias y peligros que conlleva el consumo de bebidas alcohólicas, lo que facilita en gran medida que los adolescentes tengan una visión clara acerca de cómo se debe proceder en cuanto al consumo de alcohol.

Consecuentemente, y debido a que los adolescentes tienen la facultad de guiarse primordialmente por su núcleo familiar y de contar con información básica y clara, se encuentran protegidos; esta situación se trasluce en el hecho de que la mayor parte de ellos no ha ingerido ningún tipo de bebida alcohólica. De todo lo expuesto se puede concluir, tal y como muchos estudios afirman, que es el entorno familiar uno de los mayores referentes educativos y a la vez un espacio de adquisición de seguridad, valores y recursos personales para afrontar las diferentes situaciones que se presentan en la vida.

Sin embargo, la formación del ser humano no se encuentra restringida a espacios familiares o a instituciones educativas, sino que también se ve afectada por el entorno social, tanto las personas cercanas como la cultura y la información transmitida por los medios de comunicación, aspectos que inciden en su desarrollo biopsicosocial.

En este sentido, se constató que mientras la familia nuclear de los adolescentes intenta brindar un espacio de control y seguridad, la familia extendida en muchos casos es un referente de consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Asimismo, el mensaje social

es confuso para ellos pues mientras las leyes determinan ciertas políticas (prohibición de venta de alcohol a menores de edad) la realidad es diferente: Los mensajes televisivos alientan el consumo de bebidas alcohólicas, las fiestas y demostraciones culturales suelen estar acompañadas de estas y la venta de alcohol es irrestricta en la mayor parte de las tiendas y hasta en establecimientos públicos. A ello se suma que, si bien sus amistades más cercanas no beben, en el colegio conocen compañeros que sí lo hacen y, en ocasiones, en alta frecuencia y cantidad.

Aun así, a pesar de que el entorno social puede generar situaciones de riesgo que propicien a los adolescentes al consumo de estas sustancias, los datos indican que su experiencia es casi nula. De tal forma, el tercer aspecto referente a la familiaridad muestra cifras muy alentadoras bajo una visión general, en el sentido de que tres cuartos de esta población no consumen alcohol mientras que el grupo restante sí lo va a hacer, aunque por lo general de una manera moderada y controlada tanto en frecuencia como en intensidad.

Sin embargo, esta perspectiva positiva se modifica cuando se hacen comparaciones con otros estudios realizados en el país. Mientras que para el año 2014 el porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas, una vez al mes, por parte de adolescentes era de 3,2% en este caso se obtuvo un 6,9% indicador que claramente duplica el porcentaje anterior (aunque se reconoce que la muestra no es tan significativa como debiera serlo para ser comparada con estudios más grandes llevados a nivel nacional).

Lo anteriormente mencionado implica que el estado de vulnerabilidad en el cual se encuentran los adolescentes no se modifica necesariamente porque los mismos asistan a Centros en los que se les apoye en su formación o porque las familias nucleares intenten otorgarles un ambiente de protección y cuidado, sino más bien que se trata de la manera en que cada persona afronta las situaciones que se le presentan en la cotidianidad y las decisiones que toma frente a ellas.

A partir de los resultados de la presente investigación, así como también de otras investigaciones realizadas al respecto, no solamente la frecuencia de consumo de alcohol permite visualizar el riesgo del consumo de alcohol de adolescentes sino también la intensidad con la que se lo hace. Esto es la cantidad que se bebe, en este caso el 5% de estos adolescentes beben cantidades mayores a los 4 vasos siendo éste un rango de consumo elevado de alcohol (como en la mayor parte de las estadísticas, las mujeres beben en menor porcentaje en relación a los varones) por lo que se puede afirmar que estos adolescentes se encuentran en una situación ya de riesgo.

La segunda dimensión estudiada fue la información que poseen los adolescentes en lo referente al consumo de bebidas alcohólicas. Se trata de una dimensión que refuerza positivamente la percepción de riesgo, al tener los adolescentes un conocimiento básico, pero a la vez claro de las consecuencias a nivel salud, familiar, social y académico de su consumo.

Al tener esta información, los adolescentes tienen mayores oportunidades de responder de una manera más acertada a su entorno que es más propenso al consumo de alcohol y la toma de decisiones que ellos realicen está, en gran medida, influenciada por esta información que poseen.

Sin embargo, la mayoría de ellos reconocen que el conocimiento que tienen no es completo y ante tal situación plantean sus propias interrogantes, matizadas por sus experiencias personales. Por lo tanto, una vez que se ha dado la información básica es necesario reforzarla, pero no solamente desde la perceptiva objetiva del facilitador, del investigador o responsable sino también es necesario hacerlo bajo las propias necesidades informativas que tiene el beneficiario.

El hecho de que los adolescentes posean mayor información no significa necesariamente que van estar libres de riesgo, pero sí que van a contar con los recursos necesarios para tomar decisiones de forma consciente y se esperaría que de manera más

acertada. De ahí la importancia de que este conocimiento lo adquieran de fuentes confiables, pues además de la familia, tanto la televisión, el internet o las amistades, son quienes proporcionan la información.

En relación a la televisión, sí bien se tienen programas que brindan información y educación sobre esta problemática, en contrasentido también se difunden películas, propagandas y otros que inducen al consumo de alcohol. En cuanto al internet, es una fuente inagotable y con diversidad de información: Libros, artículos, bibliotecas especializadas y otros, pero se tienen también fuentes generadoras de riesgos como blogs personales o foros que no necesariamente tienen información científica y pueden influir de manera negativa en los adolescentes. Finalmente, son los amigos quienes generalmente brindan las “primeras informaciones” entre los adolescentes, muchas veces de manera inexperta y solamente a partir de aquello que han vivido o que quisieran vivenciar y por lo general, bajo una percepción sesgada.

De tal manera, estas tres fuentes deben de manejarse con sumo cuidado al intentar recepcionar información confiable y veraz, aunque para un joven o adolescente fácilmente es la forma más ágil y divertida de conseguirla. De allí la importancia de que existan otras instituciones que debieran tomar bajo su cargo gran parte de esta responsabilidad al margen de la familia: Colegios, Iglesias, Centros y otros; pero estos espacios, si bien intervienen de alguna manera lo hacen muy superficialmente o de tal forma que su trabajo no es significativo para los adolescentes.

Acerca del beneficio del riesgo como tercera dimensión, en su mayoría los adolescentes no están seguros si el alcohol les podría brindar algún tipo de beneficio sea en el ámbito de la salud, en procesos de socialización o simplemente para provocar sensaciones de bienestar. Lógicamente, esta falta de información hace que la percepción de riesgo disminuya notablemente, aunque en gran medida se debe a la falta de experiencia que ellos tienen con relación al consumo de bebidas alcohólicas.

Este último aspecto resulta ser positivo, puesto que el hecho de que ellos no tengan relación con el consumo de bebidas alcohólicas y que solamente se les haya brindado información acerca de las consecuencias negativas que ejerce el alcohol en la vida de una persona les puede inducir a que eviten su consumo; sin embargo, y considerando que ellos mismos afirman que la curiosidad es la principal causa para que los adolescentes se involucren con el alcohol, este desconocimiento podría convertirse en una motivación.

La dimensión informativa, en este sentido, refleja más las consecuencias negativas que conlleva el consumo de alcohol y no así aspectos positivos que podrían derivarse de un consumo moderado. Considérese que cuando los adolescentes y las personas en general, deben de tomar decisiones, en lo posible lo conveniente es que posean toda la información acerca del objeto de su decisión, tanto positiva como negativa.

Ellos al no tener claro este aspecto, pueden ser influenciados por otras personas que los induzcan al consumo a partir de mitos, creencias y estereotipos, es decir, están más propensos a ser vulnerables a la presión del grupo. Tienen información clara del costo siempre y cuando sea un costo exagerado, es decir, lo que sucede con las personas alcohólicas; de allí que los adolescentes no evalúen el costo de una posible adicción del alcohol, misma que debe ser considerada al mismo nivel que una adicción a la cocaína (aunque para ellos esto no sea una certeza).

El riesgo está en que los adolescentes no saben cuál es el beneficio y el costo real que pudiera acarrear el consumo de bebidas alcohólicas, y, al no saber que hay beneficios muy probablemente estén dispuestos a pagar el costo para aprender.

La última dimensión corresponde al conocimiento; una mayor parte considera que el alcohol es altamente peligroso por lo que evitan su consumo y complementariamente, muchos prefieren evitar situaciones y personas que los puedan inducir al mismo. Esta evitación tiene su origen en gran medida a las causas que atribuyen para el consumo de

alcohol, puesto que la presión de grupo y la necesidad de pertenencia son dos de los aspectos que más van a influenciar en los adolescentes para que se inicien en el consumo, a lo que se suma la curiosidad propia de la adolescencia, etapa en que no solamente la persona se está descubriendo o entendiéndose a sí misma, sino que también empieza a introducirse en un mundo nuevo de mayores libertades.

Por tanto, para el adolescente ya no es suficiente la información que se le pueda proporcionar, sino que quiere obtener esta información a partir de la experiencia. La curiosidad va estar ligada a la visión de reversibilidad que ellos tienen puesto que piensan que cuando una persona deja de consumir todas las consecuencias que se han generado fácilmente pueden revertirse lo que significaría que cuando la persona experimenta, todo lo que ha sucedido desaparece al momento en que decide dejar de beber. Este hecho hace más vulnerable al adolescente a que pueda involucrarse en situaciones de riesgo.

Lo que sí tienen más claro es que, algunas de las creencias más frecuentes sobre las “bondades” del alcohol no necesariamente son válidas y que, en realidad, para obtener diversión, amistad y hasta pareja se debe hacer hincapié en las cualidades personales más que en intentar aparentar madurez a través del consumo de bebidas alcohólicas.

Saben que existen otras alternativas en las que las personas son capaces de divertirse o de generar buenos momentos e interactuar entre ellas y esto se ve reflejado también en el momento que afirman que para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes, no solamente es necesario darles información sino también introducir la promoción de estilos de vida saludables a través de eventos deportivos, trabajo en comunidad, dinámicas y recreación en general, como forma de interacción para conseguir bienestar y calidad de vida.

En función a todo lo explicitado es que se puede afirmar que a partir del estudio de estas dimensiones queda claro que por lo menos una mitad de la población adolescente

tiene una percepción de riesgo adecuada, por lo tanto, cuentan con mayores recursos y posibilidades para la toma de decisiones relacionadas con el consumo de alcohol y que las mismas sean óptimas, asumiendo que gran parte de esta visión positiva sigue siendo resultado de la educación familiar. La otra mitad requiere que se lleve a cabo un trabajo más minucioso a fin de contribuir a una mejor toma de decisiones.

Es preciso considerar que, al margen de los datos estadísticos obtenidos, la adolescencia sigue siendo un periodo de riesgo referente al consumo de bebidas alcohólicas, pero sobre todo es importante que se conozca la realidad a partir de la percepción propia de los adolescentes porque es de esta forma en la cual se puede intervenir positivamente sobre sus dudas, necesidades, que puedan reforzar sus conocimientos y hasta dotarles de mejores recursos para hacer frente a los factores de riesgo u otras situaciones que pudieran presentárseles.

B. RECOMENDACIONES

- Las instituciones que trabajan con niños y adolescentes tienen que introducir temáticas vinculadas a la prevención del consumo de alcohol (así como también de promoción de estilos de vida saludable), de acuerdo a la edad que poseen las personas beneficiarias; este trabajo tendría que ser longitudinal, es decir, no una charla sino un programa que se desarrolle a través de diversas intervenciones a lo largo de la formación del niño y adolescente.
- Es necesario que las instituciones antes de preparar sus programas realicen un diagnóstico, porque sólo a partir de ello se podrá introducir un contenido adecuado a las necesidades de la población y con los recursos pedagógicos pertinentes para causar el impacto esperado.
- Los adolescentes necesitan adquirir mayores conocimientos, pero también vivenciarlos. De esta forma las charlas son propicias, pero los talleres son más efectivos puesto que permiten llevar a una práctica controlada y sin riesgo, la información obtenida.

- El alcohol ha sido y es abordado como algo sumamente nocivo para la salud; no obstante, la realidad del problema no es el alcohol en sí, el problema radica en la toma de decisiones y el control de la persona sobre el consumo de este, por lo tanto, es necesario trabajar con los adolescentes en la toma de decisiones en las diferentes esferas de vida y la relación beneficio-costos de las acciones a tomar.
- Se debe considerar la intervención a la familia como un factor de suma importancia, ya que es un entorno que influye en las decisiones y acciones de los adolescentes. Al margen de otorgar un conocimiento general (a padres y tutores) es preciso también incluir discusiones sobre las formas de proteger al adolescente a través del control, la confianza y la educación, pero también el impacto que generan sus propias acciones en la vida de sus hijos.

C. APORTE: ESQUEMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

a. Introducción

La prevalencia de consumo de alcohol es un problema grave que afecta a todas las personas, especialmente a la juventud, etapa donde se puede iniciar y desarrollar algunas conductas antisociales entre ellas el consumo de sustancias adictivas. La juventud está fuertemente ligada a los procesos de independencia e individualización donde la exposición de los riesgos suele ser parte de este desarrollo.

Se trata de una etapa crítica para la formación de la persona, ya que es un periodo de transición en el desarrollo de la identidad, autonomía y madurez de los afectos y de las conductas, y en la que se lleva a cabo un importante cambio a nivel físico, académico, social, emocional. Es, además, un tiempo decisivo en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, dado que algunas tendencias comportamentales adquiridas en la

infancia se consolidan y otras nuevas provenientes de los entornos de influencia se incorporan.

De modo que, si durante este período se potencian estilos de vida favorables frente al consumo de sustancias aumentarán las probabilidades de adoptar estilos de vida saludables, y con ello disminuirá la probabilidad de tener hábitos nocivos en la etapa adulta, pero también hay que considerar que las personas adolescentes llevan a cabo conductas de riesgo que ignoran o que simplemente infraestiman (pensamiento mágico), facilitándose así, el inicio del consumo de drogas (Redin Palacios, 2017, pág. 3).

La especificidad del contexto cultural en el que transcurre la adolescencia va a influir decisivamente en cómo se concretan los retos en el desarrollo, en los apoyos que se ponen a disposición de cada adolescente para afrontarlos y en la propia vivencia personal de la adolescencia (Redin Palacios, 2017, pág. 3).

Es por lo mencionado y con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol, fomentar y desarrollar habilidades, pensamiento crítico, estilos de vida y ocio saludable y de reducir las consecuencias del consumo en adolescentes que se plantea la siguiente propuesta de intervención para los CDI's de tal manera que puedan coadyuvar en una formación integral y en el bienestar de la población con la que trabajan.

b. Finalidad de la propuesta de intervención

Según la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009) para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones, “la prevención está encaminada a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo de alcohol, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales” (CONADIC, 2011, pág. 20).

De allí que la finalidad de la presente propuesta se centre en plantear acciones dirigidas a disminuir las situaciones de riesgo de consumo, así como al fortalecimiento de situaciones de protección encaminadas a evitar el abuso de consumo de drogas y bebidas alcohólicas y sus riesgos asociados en niños, adolescentes y jóvenes, a partir de la introducción de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida y la capacidad de autocontrol individual y colectivo, a fin de ser menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con el alcohol.

c. Objetivos

El objetivo general de la presente propuesta es:

Plantear una estrategia de intervención que considere acciones dirigidas a disminuir situaciones de riesgo de consumo de alcohol y drogas.

Objetivos específicos:

- Proporcionar información veraz y adecuada acerca del alcoholismo y su impacto en la salud.
- Entrenar en habilidades psicosociales para el buen desempeño social
- Entrenar en conductas de afrontamiento y solución de problemas.
- Incrementar las conductas de salud e integración social.
- Incrementar la autoestima de los participantes.

d. Consideraciones

Existen ciertos aspectos que ya han sido estudiados y que es preciso tomar en cuenta al momento de hacer un planteamiento de intervención para que el mismo tenga posibilidades de obtener mejores resultados (Naciones Unidas, 2002, págs. 20-22):

- Las intervenciones deben trabajarse con la comunidad o por lo menos con los sectores más importantes.
- Es preferible abordar todas las sustancias que son objeto de uso indebido en la comunidad, antes que enfocarse sólo en una de ellas, como por ejemplo el consumo de alcohol. Dado que todas las formas de uso indebido de sustancias por lo general guardan relación unas con otras en cuanto a sus causas, hay que abarcar toda la amplia gama de sustancias.
- Bajo la consideración de que adolescentes y jóvenes son una población vulnerable, el trabajo se centra en ellos, pero siempre cuidando de incluir a otros grupos que influyen directa e indirectamente en las condiciones de vida de los primeros.
- Participación de los jóvenes de la localidad y respeto por los valores culturales: Todas las actividades deben obtener la participación de los jóvenes de la zona determinada en que se trabaje. Los valores que se procuran promover durante los programas deben respetar las tradiciones culturales de las comunidades.
- Estímulo de las alternativas positivas: El término “positivo” es relativo y debe considerarse a la luz de los valores locales, comprendiendo las necesidades de los jóvenes y las cosas que les atraen. Todas las estrategias deben estar orientadas a reforzar las prácticas y tradiciones deseables de la comunidad, en lugar de tratar de asustar a las personas para que cambien de actitud. Por supuesto, esto no significa que no haya que hablar sobre las cosas que se consideren equivocadas, pero es mejor tratarlas con calma en lugar de asustar a las personas para que se alejen de ellas.
- Aprovechamiento de las investigaciones y la experiencia: Todas las actividades deben aprovechar los conocimientos existentes basados en investigaciones sobre: *a)* cómo identificar los problemas relacionados con el uso indebido de sustancias; *b)* cómo determinar las causas de los problemas; *c)* cómo encontrar posibles soluciones para prevenir los problemas identificados; *d)* cómo poner en práctica actividades de prevención; *e)* cómo determinar la eficacia del programa o actividad.

- **Perspectiva a largo plazo:** Los programas deben adoptar una perspectiva a largo plazo de la situación. Los cambios en el clima social, la aceptación de valores que promuevan la salud y la introducción de actividades interactivas de promoción de la salud en la cultura local son tareas difíciles que toman mucho tiempo.
- **Desarrollo de la comunidad:** Con frecuencia, las comunidades en que hay que trabajar carecen de recursos y brindan pocas oportunidades a los jóvenes. Los programas de prevención deben aportar alguna esperanza de mejoramiento económico y social. En comunidades desaventajadas, los programas deben combinarse con trabajos de desarrollo comunitario, por ejemplo, en los campos de la educación, la salud y los servicios sociales, la vivienda, el saneamiento o la generación de ingresos.

Para este fin, hay que dirigirse a las personalidades del gobierno local, los representantes en asambleas locales y las personas ricas e influyentes de la zona y otras personas más poderosas. “Hay que tener bien presente que nadie espera que usted cambie todas estas cosas por sí solo; usted no habrá fracasado si no logra influir en todos estos casos. Pero sí perjudicará sus posibilidades de éxito si ni siquiera considera estos problemas y no busca y encuentra medios innovadores para superarlos”.

- **Utilización de los medios de difusión y la cultura popular de los jóvenes:** Los medios de información en masa y otras fuentes fuera de la comunidad local ejercen una fuerte influencia en los jóvenes. Los programas deben tratar de alentar a personas famosas como los ídolos de la canción pop, canales de televisión y héroes locales a que contribuyan a la promoción de la salud entre los jóvenes.

e. Metodología

La intervención considera el trabajo con tutores, el cual consiste en un proceso de guía a los adolescentes impartiendo temáticas durante su desarrollo integral en diversas

actividades vinculadas a la institución, de tipo recreativo, con sus familias y acciones comunarias.

Los tutores serán vinculados al programa mediante una capacitación y trabajarán con cada grupo seleccionado por el CDI.

Lógicamente se debe considerar además reuniones de trabajo permanentes con los responsables a fin de potenciar sus capacidades y apoyarlos en el desarrollo de las actividades con los adolescentes, asimismo dar seguimiento al trabajo de los tutores y asesoría en la referencia de casos que pudieran presentar mayores niveles de complejidad en relación al consumo de alcohol y drogas.

1. Tipo de metodología

La metodología propuesta es vivencial, participativa, socializadora, activa y lúdica (Martín Cuadrado, Gallego Gil, & Alonso García, 2010, pág. 244). Es vivencial en la medida en que los participantes desarrollan dinámicas, tareas y experiencias que les permiten pasar de la teoría a una práctica real o ficticia, pero bajo un marco de control; esto les permite poner a prueba sus opiniones, pero también los recursos que poseen y que van adquiriendo; esta práctica puede incluir aspectos lúdicos que motiven y agilicen la interacción social a la vez que la diversión se constituye en el “sello” del aprendizaje.

Cuando se concibe como participativa implica que se trabaja con la construcción del conocimiento, es decir, no existe una persona que transmite, sino un facilitador que dirige un debate en el que entre todos los participantes se ponen de acuerdo para definir los aspectos trabajados. La actividad se relaciona intrínsecamente con los dos puntos anteriores, es decir, lo vivencial y lo participativo, puesto que la construcción del conocimiento implica no solamente opiniones, sino también acciones.

Finalmente es socializadora no solamente porque se basa en la interacción de las personas presentes, sino porque en la concepción misma de la teoría que se construye se parte de una visión sistémica del entorno, en el que se incluye desde la familia hasta la comunidad.

2. *Participantes*

Una intervención, sea cual fuere el área en que se la conciba precisa, para obtener un impacto alto y que se sostenga en el tiempo, de la inclusión de todos los actores que participan o son parte de la situación problemática. En otras palabras, implica considerar al sistema como totalidad y con ello a las partes que le conforman.

En este sentido, para trabajar en prevención de sustancias controladas es necesario incluir a niños y adolescentes, padres de familia, personal y facilitadores de los CDI's y finalmente a la comunidad (CONADIC, 2011, págs. 20-21). Se trata de un abordaje multicomponente, bajo el entendido de que la combinación de programas o intervenciones resulta más efectiva que el uso aislado de uno u otro programa; por ejemplo, si se combinan las habilidades para la vida con el fortalecimiento familiar, los efectos son mayores que habilidades para la vida solo o que la no aplicación de ninguno de los abordajes, así como la combinación de intervenciones en las que se considera los riesgos y costes del consumo de alcohol con la promoción deportiva entre adolescentes, es más efectiva para reducir el consumo de alcohol a futuro que una intervención clásica de educación para la salud (Biolatto, 2018, págs. 60-61).

Los factores que más se consideran influyentes como promotores del consumo son los relacionados a la red social más íntima del adolescente. El estudio de Espada, Pereira y García-Fernández (2008, en Biolatto, 2018) ordena por importancia a los amigos, hermanos y padres (Biolatto, 2018, pág. 23). La variable influencia de los amigos parece ser el mejor predictor de consumo y, por lo tanto, resulta ser uno de los pilares fundamentales para planificar estrategias que prevengan el consumo problemático.

Estudios con adolescentes no consumidores de alcohol confirman que la habilidad para ser resistentes a la presión de pares es un factor protector. La resistencia a la presión, mediante el desarrollo de habilidades vitales en esa dimensión, aparece como una de las estrategias más eficiente con adolescentes (Biolatto, 2018, pág. 51).

3. *Estrategias*

En función a los objetivos planteados, las estrategias preventivas a utilizar son (Vallejos, 2005, pág. 83):

- Estrategias formativas: Para lograr los objetivos es preciso que los participantes generen conocimiento que les permita, por un lado, una toma de decisiones más acertada, pero también que sean capaces de analizar la información que reciben y puedan replicarla (se incluye en esta estrategia a los mentores, aspecto que será descrito posteriormente).
- Estrategias de participación activa: Correspondiente a la metodología con la que se trabajará; permitirá que los adolescentes reciban conocimiento, pero primordialmente que lo construyan.
- Estrategias de comunicación de la información: Es una estrategia centrada en los mentores, pues serán ellos quienes definirán en qué ámbitos puede difundirse información (según los recursos disponibles) y los tipos de materiales que pueden generarse.
- Elaboración/difusión de materiales: Si bien es parte importante de las funciones de los facilitadores de los CDI's, deberá trabajarse conjuntamente con los adolescentes, puesto que nadie más indicado para crear y elaborar materiales que realmente impacten a sus pares; la difusión igualmente puede quedar a cargo de ellos.
- Investigación: El aprendizaje real se lo consigue al momento de vivenciarlo personalmente pero también en la sociedad. De nada sirve formar jóvenes en un espacio cerrado, cuando su entorno se “moviliza” de diferente forma. De allí

la importancia de generar investigación comunitaria, para conocer las demandas, necesidades y características ecológicas sobre las cuales es preciso actuar o intervenir.

4. *Técnicas a emplear*

Algunas de las técnicas, como ejemplo, que se pueden emplear en los talleres son:

- Teatro improvisado: Se trata de la dinámica de role playing adaptada para el trabajo con adolescentes, en la cual a partir de una consigna inicial y de la asignación de papeles específicos, se solicita a los participantes que improvisen el teatro a medida que se va dando la trama, sin practicar previamente. Es posible determinar también el análisis de un punto específico según se vea conveniente, para abrir un debate al final.
- Desarrollo interactivo de cuentos: Se establece una audiencia de adultos y jóvenes que tengan valores diferentes. Se presenta o representa un cuento con protagonistas que son “morales” o “inmorales”. Por ejemplo, un joven tiene un amigo íntimo que comienza a usar drogas y no sabe qué hacer. Tiene miedo que el amigo esté en peligro, pero sabe que, si informa de ella a los padres, que son muy violentos, el amigo será golpeado. El grupo delibera sobre la acción correcta, “comunicar o no comunicar el problema a los padres”, hablar con el joven afectado, etc. Hay que tratar de llegar a un acuerdo sobre lo que hay que hacer.
- Fotonovelas: En las “fotonovelas” participa un grupo de jóvenes que elabora un guion y lo desarrolla registrándolo con fotografías. El resultado es un ensayo fotográfico compuesto por varias fotografías. Al comienzo del proceso, los jóvenes proponen un argumento. El tablero puede ser una hoja de cartón con recuadros vacíos, cada recuadro representa una fotografía y el contenido de la fotografía se puede dibujar o escribir en él. El paso siguiente consiste en elegir un director y un fotógrafo y asignar los papeles que ha de representar cada

individuo del grupo; luego de tomadas las fotos se las ordena y si se quiere se aclara con una oración. Una variante es pedir a los participantes que lleven fotos de ellos y armar con el material el guion.

5. *Actividades*

Muchas actividades pueden llevarse a cabo al momento de concebir una intervención con adolescentes, pero cabe recordar que es necesario hacer hincapié en talleres y actividades deportivas y recreativas (Leyton Frauenberg, Barkan Szigethy, & Arratia Beniscel, 2012, pág. 6) y (Vallejos, 2005, pág. 95):

- **Mentoría:** Consiste en el desarrollo de actividades con los adolescentes, realizadas por adultos mayores de 40 años, quienes son seleccionados, capacitados y monitoreados para implementar actividades de nivelación escolar y socioeducativas con los estudiantes, por un período de 6 meses.
- **Entrenamiento en toma de decisiones:** Este se constituye en uno de los temas centrales de la intervención, por lo que su abordaje incluye tanto talleres, así como actividades a ser planificadas con y por los adolescentes.
- **Entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de conflictos:** Consiste en la implementación de un taller dividido en varias sesiones grupales en el que se fortalecen y potencian las habilidades sociales y las emociones, para luego trabajar la resolución de conflictos.
- **Actividades sociales/comunitarias:** Implica el desarrollo de acciones orientadas al servicio comunitario, llevando a cabo actividades que posibiliten el involucramiento de los adolescentes y sus familias con el contexto comunitario en el que se desenvuelven y del que forman parte.
- **Actividades recreativas:** Concernientes a los deportes y otras actividades que son del agrado de adolescentes y jóvenes, tales como torneos deportivos o concursos de baile.

- Actividades de intervención familiar: Apuntan al desarrollo de actividades de vinculación entre los estudiantes y sus familias, junto con los mentores, pudiendo llevarse a cabo sesiones o talleres de trabajo en habilidades parentales.
- Programación y ejecución de experiencias que promuevan conocimientos, hábitos saludables, desarrollo de habilidades, actitudes positivas, práctica de valores, las capacidades necesarias para hacer frente a las situaciones de riesgo y evitar el uso indebido de drogas.
- Promoción en la institución educativa, la familia y la comunidad, de alternativas saludables frente a las situaciones de riesgo.
- Actividades de sensibilización de la comunidad para su participación en las acciones de prevención.
- Establecimiento de medidas de protección y control de los factores de riesgo en el entorno de los menores.
- Promoción de la salud: La salud se puede promover mediante prácticas personales y culturales, que abarcan las necesidades sociales básicas y de recreación. Esto significa que se deben apoyar prácticas comunes en la comunidad en general y en cada uno de los miembros que promuevan estilos de vida saludables y desalienten las prácticas que causan daño.
- Interacción social: Las aptitudes sociales se aprenden mejor en entornos sociales. Todas las actividades, por lo tanto, deben tener un fuerte elemento de interacción social. Deben aplicarse estrategias que mejoren el entorno social en general. La comprensión y la cooperación entre diferentes generaciones será mejor si se organizan actividades en que participen o puedan participar tanto jóvenes como personas mayores. Esto ayudará a los jóvenes a comunicarse con sus padres y otros adultos que influyen en sus vidas y en la comunidad.

6. *Competencias a lograr*

Tal y como menciona Vallejos, es preciso que se considere algunas competencias a lograr con la intervención (Vallejos, 2005, pág. 95):

- Valora la importancia del cuidado de su salud física, mental y social.
- Se valora positivamente como persona, reconociendo sus fortalezas y debilidades.
- Conoce la naturaleza, factores de riesgo y las consecuencias del uso y abuso del alcohol y las drogas.
- Conoce y analiza los diferentes mitos y estereotipos que promueven el uso del alcohol y las drogas.
- Expresa emociones y sentimientos de acuerdo a sus necesidades y las necesidades de quienes le rodean.
- Expresa comportamientos de autoestima.
- Analiza situaciones de riesgo y toma decisiones acertadas y saludables.
- Participa responsable, creativa y solidariamente en acciones de prevención en su contexto familiar, escolar y comunal.
- Practica hábitos saludables en contraposición al uso de sustancias como el alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceves Magdaleno, J. (1981). *Psicología general para bachillerato y normal*. México: Publicaciones Cruz O.
- Alanez Eguez, M. E. (2015). *Factores de riesgo y autoestima en adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas que cursan 1º, 2º y 3º de secundaria del colegio "Jaime Escalante" de la zona de Chapuma de la ciudad de La Paz (Tesis de Grado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera de Psicología.
- Altarriba i Mercader, F. X. (2008). *¿Por qué beben? Adolescentes y alcohol*. Barcelona: CEAC.
- Álvarez Fresno, E., Fraile Martínez, A. M., & Secades Villa, R. (2005). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del Principado de Asturias*. Principado de Asturias: Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología.
- Anderson, P., Gual, A., & Colom, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Anderson Peter, Gual Antoni, Colom Joan: OMS.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia. (11 de Julio de 2012). Ley N° 259. *Ley N° 259 del control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial de Bolivia.
- Bastian Auryn, E. (2014). *10 Mentiras sobre el alcohol y las drogas: Del cielo al infierno*. Madrid: ISBN.
- BBC. (9 de Enero de 2012). *¿Cuánto alcohol podemos beber sin riesgo?* Recuperado el 26 de SEPTIEMBRE de 2019, de News mundo:
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/01/120109_recomendaciones_consumo_alcohol_men
- Benítez, L., & Robles, J. A. (1993). *Percepción: Colores*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas.

- Biolatto, L. (2018). Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 23 (2)*, 48-66.
- Carbonell Siam, A. T., Torres Valle, A., Nuñez Valdivie, Y., & Aranzola Acea, Á. M. (2013). Análisis de percepción de riesgos laborales de tipo biológico con la utilización de un sistema informático especializado. *Revista cubana de farmacia 47(3)*, 324-338.
- Carmena, G., Cerdán, J., Ferrandis, A., & Vera, J. (1989). *Niveles de desarrollo de la población infantil al acceder al ciclo inicial*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia C.I.D.E.
- Carrasco González, A. M., Barriga Jiménez, S., & León Rubio, J. M. (2006). Consumo de alcohol, percepción de riesgo y conductas relacionadas con la seguridad vial en adolescentes. *Psicología de la salud 18 (2)*, 3-26.
- Cassullo, G. L. (2012). *Ser adolescente en el siglo XXI: Aportes a la evaluación psicológica del autocontrol percibido frente al riesgo*. Buenos Aires: Eudeba Universidad de Buenos Aires.
- Catalá Domenech, J. (2008). *La forma de lo real: Introducción a los estudios visuales*. Barcelona: UOC.
- Chambi Mayta, N. (2007). *Prevalencia, factores de riesgo y factores protectores del consumo de drogas en adolescentes de secundaria de la ciudad de El Alto (Tesis de Grado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera de Psicología.
- Cobos Sanchiz, D. (2012). Percepción del riesgo y prevención: El caso del alcohol en adolescentes y jóvenes. *I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa* (págs. 1610-1619). Sevilla: <http://www.innovagogia.es/>.
- CONADIC. (2011). *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas*. México: Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- Cornejo Parolini, L. (2009). *Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes*. España: Desclée de Brouwer, S.A.

- Díaz de Rada, V. (2001). *Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- Díaz Iglesias, M. D. (2016). *Percepción del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la población escolar. Estudio de intervención (Tesis de Grado)*. Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Farmacia.
- El Día. (25 de Diciembre de 2016). Prevalencia del consumo de alcohol supera el 60%. *El Día*.
- Ezequias Caleb. (26 de Mayo de 2013). Recuperado el 14 de Septiembre de 2018, de Jóvenes cristianos: Alcohol: <https://ezequiascaleb.wordpress.com/tag/jovenes-cristianos-alcohol/>
- Fernández Bustos, P. (2010). *Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes (Tesis Doctoral)*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Departamento de Psicopedagogía y Educación Física.
- Fernández Castillo, E., Molerio Pérez, O., Sánchez, D., Rodríguez, Y., & Grau, R. (2016). Desarrollo y análisis de confiabilidad del cuestionario para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Psychología: Avances de la Disciplina* 10(2), 13-25.
- Fernández Freile, R. (2007). *Alcohol y psicoactivos: "La bomba de la pubertad"*. Madrid: Visión Libros.
- Fernández Revollo, E., Guillén Aguirre, N., Alfaro Urquiola, A., & Belmonte Coloma, R. (2014). *II estudio nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto 2014*. La Paz: CONALTID.
- Funes Artiaga, J. (2010). *9 ideas clave: Educar en la adolescencia*. España: Graó.
- García Aguado, P., & Colomina, B. (2014). *La adolescencia*. Barcelona: Amat.
- García de la Cruz, C. (2010). *Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala" (Tesis de Maestría)*. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Facultad de Psicología.

- García del Castillo, J. (2012). Concepto de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas, Vol. 12, Núm. 2*, 133-151.
- García González, E. L. (2014). *Psicología general*. México: Grupo Editorial Patricia.
- Gento Palacios, S., & Huber, G. L. (2012). *La investigación en el tratamiento educativo de la diversidad*. Madrid: UNED.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Brujas.
- Gómez, N., Ortega, E., & Ciairano, S. (2012). Relación entre el uso de alcohol y condiciones académicas en el adolescente, comparación entre Bolivia, Italia y los Países Bajos. *Revista de Investigación Psicológica Scielo*, 37-55.
- Hernández Escobar, A. A., Ramos Rodríguez, M. P., Placencia López, B. M., Indacochea Ganchozo, B., Quimis Gómez, A. J., & Moreno Ponce, L. A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Alicante: Área de innovación y desarrollo.
- Huesca Gonzáles, A., & Ortega Alonso, E. (2007). *La percepción de inseguridad en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas ICAI ICADE.
- Iglesias, J. L., & Farré Coma, J. (2011). *Teoría de la comunicación del riesgo*. Barcelona: UOC.
- Kelly, W. A. (1982). *Psicología de la educación (7ma ed.)*. Madrid: Morata.
- Leyton Frauenberg, F., Barkan Szigethy, A., & Arratia Beniscel, A. (2012). *Programa "Te acompaño"*. Santiago de Chile: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
- Martín Cuadrado, A. M., Gallego Gil, D., & Alonso García, C. (2010). *El educador social en acción: De la teoría a la praxis*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Martínez Candil, I. (2015). *Diseño de encuestas y cuestionarios de investigación*. Málaga: Elearning.
- MedlinePlus. (12 de Septiembre de 2019). *Consumo y nivel seguro de alcohol*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U.: <https://medlineplus.gov/spanish/sitemap.html>

- Mendez Ruiz, M. D. (2013). *Valores, percepción de riesgo y su relación con el consumo de tabaco y el alcohol en adolescentes de preparatoria (Tesis de Maestría)*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.
- Mendez Ruiz, M., Alonso Castillo, M., Alonso Castillo, M., Uribe Alvarado, J., & Armendáriz García, N. (2015). Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica de Salud Mental Alcohol y Drogas* 11(3), 161-167.
- Mier y Terán Sierra, P. (2007). *Adolescencia: Riesgo total*. México: Centenario.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: UOC.
- Morón Marchena, J. A., Pérez Pérez, I., & Pedrero García, E. (2017). *Educación para la salud y prevención de riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Narcea.
- Moscoso Paredes, A., & Tito Beltrán, O. M. (2015). *Problemática de las drogas. Orientaciones generales*. La Paz: Quatro Hnos.
- Murga Cornejo, B. (2016). *Procesos administrativos y financieros aplicados en proyectos financiados por Compassion International en Bolivia (Tesis de Grado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Contaduría Pública.
- Naciones Unidas. (2002). *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes*. Nueva York: Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación (2da edición)*. México: Limusa.
- Nascimento, M., & Petrizan, A. (2017). *13 Razones para hablar con tu hijo adolescente*. Barcelona: S.A.U.
- Nina Cruz, S. (2008). *Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol-tabaco en los estudiantes que cursan la secundaria de los colegios de La Paz y El Alto (Tesis de Grado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera de Psicología.

- North, R., & Orange Jr., R. (1995). *El alcoholismo en la juventud*. México: Árbol.
- Oliveira Fuster, G., & Gonzalo Marín, M. (2007). *Manual de nutrición clínica y dietética*. Madrid: Díaz de Santos.
- Organización Mundial de la Salud. (21 de Septiembre de 2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Ortiz Ocaña, A. (2009). *Educación infantil: Pensamiento, inteligencia, creatividad, competencias, valores y actitudes intelectuales*. Barranquilla: Litoral.
- Página Siete. (5 de Noviembre de 2017). Bares clandestinos, refugio de “ch’achones” cerca de la UPEA. *Página Siete*.
- Página Siete. (5 de Noviembre de 2017). Billares y calles, lugares donde universitarios consumen alcohol. *Página Siete*.
- Parada Iglesias, M. (2009). *Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol en jóvenes universitarios (Tesis Doctoral)*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia: Despertar para la vida*. Bogotá: Sociedad de San Pablo.
- Peláez, P., & Luengo, X. (1998). *El adolescente y sus problemas ¡Este alerta!* Chile: Andrés Bello.
- Peña Vera, T. (2008). Algunos elementos teóricos sobre organización y representación del conocimiento. En J. A. Frías, & C. Travieso, *Formación, investigación y mercado laboral* (págs. 691-702). Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.
- Ramos Limachi, R. Y. (2016). *Necesidad de ejercer la facultad legislativa municipal, con el proposito de normar preventivamente el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad residentes en el municipio autónomo de La*

- Paz (*Tesis de Grado*). La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Carrera de Derecho.
- Redin Palacios, O. (2017). *Programa de prevención del consumo de alcohol en adolescentes en el ámbito educativo de Navarra*. Madrid: Universidad Pública de Navarra UPNA.
- Rivera Camino, J., Arellano Cueva, R., & Molero Ayala, V. M. (2000). *Conducta del consumidor: Estrategias y tácticas aplicadas al marketing*. Madrid: ESIC.
- Rodríguez García, F. D., Sanchiz Ruiz, M. L., & Bisquerra Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental Vol. 37 No 3*, 255-260.
- Rodríguez Gutiérrez, A. (2018). *Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Adventista Harry Pittman y colegio Don Bosco*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera de Psicología.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid: Tébar S.L.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ta edición)*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Saavedra R., M. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax México.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.
- Salvatierra Frontanilla, S. (4 de Enero de 2015). El consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes, una amenaza que contamina a nuevas generaciones. *Página Siete*.
- Sperling, A. (2004). *Psicología simplificada*. México: Selector.
- Sugrañes, E., & Ángels, Á. (2007). *La educación psicomotriz (3 - 8 años). Cuerpo, movimiento, percepción, afectividad: una propuesta teórico-práctica*. Barcelona: Graó.
- Tójar Hurtado, J. C. (2006). *Investigación cualitativa. Comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.

- Vaca Justiniano, B. (16 de Noviembre de 2017). Un 70% de los adolescentes consume alcohol u otra droga por huir de problemas familiares. *El Deber*.
- Valencia Martín, J. L., Gonzales, M. J., & Galán, I. (2014). Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. *Revista Española de salud pública SciELO*, 434-446.
- Vallejos, J. (2005). *Programa de intervención preventiva del consumo de alcohol para población infantil*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).
- Vegas Mendoza, J. (2017). *Percepción del riesgo en investigadores por exposición a nanopartículas (Tesis Doctoral)*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología.
- Velazquez, J. (2001). *Curso elemental de psicología*. México: Selector.
- Ventura Argani, J. R. (2009). *Percepción de riesgo del VIH y SIDA en marineros del IV Distrito Naval Titicaca (Tesis de Grado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera de Psicología.
- Vernieri, M. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Argentina: Bonum.
- Zuloaga, J., & Franco, N. (2014). *Adolescencia: Una guía para los padres*. Estados Unidos: Palibrio.

ANEXOS

1. ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO

PERCEPCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

La escala que tienes a continuación busca conocer tu percepción y experiencia respecto al consumo de alcohol. Este material es anónimo lo que te permite responder libremente en base a tu opinión personal. Los resultados serán empleados para retroalimentar las labores y actividades que se desarrollan en el CDI al cual perteneces. Tienes tres opciones para contestar, utiliza la intermedia, "NO SÉ", sólo cuando realmente no tengas seguridad de la respuesta.

Nº	AFIRMACIONES	SÍ	NO SÉ	NO
1	En las tiendas de mi zona está prohibido vender alcohol a menores de edad			
2	Mis amigos más cercanos evitan tomar bebidas alcohólicas			
3	Conozco compañeros de colegio que consumen alcohol frecuentemente			
4	En las reuniones que hacemos en familia suele consumirse bebidas alcohólicas			
5	Tengo parientes que consumen bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana			
6	He experimentado por lo menos una borrachera			
7	Mi experiencia con el alcohol no ha pasado de un brindis			
8	Casi siempre rechazo los ofrecimientos que me hacen para ir a beber			
9	El alcohol es una droga que tiene efectos adictivos			
10	El consumo excesivo de alcohol puede producir dolores de cabeza y temblores (tistapi)			
11	El alcohol puede provocar enfermedades en el hígado			
12	El consumo excesivo de alcohol podría provocar problemas familiares			
13	El consumo de alcohol afecta negativamente la economía personal y familiar			
14	Las personas que beben alcohol provocan, por lo general, muchos problemas a la sociedad			
15	Los alcohólicos, con un poco de voluntad, pueden curarse			
16	Las enfermedades que produce el consumo de alcohol se curan cuando la persona deja de beber			

Nº	AFIRMACIONES	SÍ	NO SÉ	NO
17	El daño que provoca una persona alcohólica a su familia se puede revertir si deja de tomar			
18	Para un varón es necesario beber alcohol para demostrar su hombría			
19	Sólo se convierten en alcohólicas las personas débiles			
20	Es común que un adolescente tome alcohol con sus amigos para pasarla bien			
21	Ser alcohólico es similar a ser adicto a la cocaína			
22	El alcohol perjudica más de lo que beneficia			
23	Beber alcohol puede afectar el rendimiento escolar			
24	Bebiendo alcohol se conquista parejas más fácilmente			
25	Bebiendo alcohol se hace más amigos			
26	El alcohol ayuda a promocionar la cultura a través de las fiestas patronales, folclóricas, etc.			
27	Consumir una buena cantidad de alcohol mejora la actividad sexual			
28	El consumo moderado de cerveza puede prevenir el Alzheimer (enfermedad que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento)			
29	El consumo de alcohol ayuda a calentarse cuando hace frío			
30	El alcohol te libera de todos los problemas			
31	Tomar un par de tragos te desestresa			

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

2. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

El presente cuestionario es para conocer tu percepción y experiencia respecto al consumo de alcohol. El cuestionario es anónimo, por lo que puedes sentirte en libertad de responder en base a tu opinión personal. Los resultados serán empleados para retroalimentar las labores y actividades que se desarrollan en el CDI al cual perteneces. Gracias por tu colaboración.

I. En las siguientes preguntas puedes elegir **UNA**, **VARIAS** o **TODAS** las opciones que veas por conveniente.

1. ¿Por qué razones los adolescentes de tu edad consumen bebidas alcohólicas?

- Porque es muy agradable tomar unos tragos con los amigos
- Porque los amigos presionan para beber
- Porque da curiosidad saber qué se siente
- Porque se quiere ser parte del grupo
- Otro (indica).....

2. ¿Por qué medios has recibido información sobre las consecuencias del consumo de alcohol?

- Por mis padres
- Por la televisión, internet u otro medio de comunicación
- Por libros, revistas, periódicos
- Por mis amigos y compañeros
- Otro (indica).....

II. Lee atentamente las siguientes preguntas y selecciona **SÓLO UNA** opción en cada una de ellas.

3. ¿Cuán peligroso crees que es el consumir alcohol?

- Muy peligroso
- Bastante peligroso
- Peligroso
- Poco peligroso
- Casi nada peligroso

4. “Sé que consumir alcohol puede hacer daño, pero yo estoy libre de riesgo, porque...”:

- No consumo
- Evito juntarme con amigos que beben
- Cuando tomo se controlarme
- Evito asistir a fiestas o lugares donde se consume alcohol
- Otro (indica).....

5. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- No consumo
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Rara vez, sólo en ocasiones especiales
- Otro (indica).....

6. Por lo general, ¿qué cantidad consumes cuando bebes?

- 1 vaso
- 2 a 3 vasos
- 4 a 8 vasos
- Más de 9 vasos
- No consumo

7. ¿Crees tener información suficiente sobre el alcohol y las consecuencias de su consumo?

- Sí Más o menos No

8. Por favor, si tienes algo más que agregar respecto al tema. que no haya sido consultado anteriormente, hazlo en las líneas siguientes:

Gracias por tu colaboración

3. TABLAS DE VACIADO DE LA ESCALA

La escala fue vaciada en el paquete estadístico SPSS; para el análisis de los datos los resultados de las preguntas negativas fueron invertidos, de tal manera que pudieran ser procesados en grupos, según los indicadores que medían. Se obtuvieron tablas de resultados tanto de las dimensiones como de los indicadores. Posteriormente se generaron los gráficos en el paquete Excel.

FAMILIARIDAD	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Significativa	978	46,8%
Intermedia	308	14,8%
No significativa	802	38,4%
Total	2088	100,0%

Entorno social	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	273	34,9%
No sé	146	18,6%
No	364	46,5%
Total	783	100,0%

Entorno familiar	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	213	40,8%
No sé	72	13,8%
No	237	45,4%
Total	522	100,0%

Experiencia personal	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	492	62,8%
No sé	90	11,5%
No	201	25,7%
Total	783	100,0%

INFORMACIÓN	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1685	71,7%
No sé	521	22,2%
No	143	6,1%
Total	2349	100,0%

Daño fisiológico	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	531	67,8%
No sé	212	27,1%
No	40	5,1%
Total	783	100,0%

Consecuencias sociofamiliares	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	629	80,3%
No sé	120	15,3%
No	34	4,3%
Total	783	100,0%

Información general	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	525	67,0%
No sé	189	24,1%
No	69	8,8%
Total	783	100,0%

BENEFICIO DEL RIESGO	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	678	32,5%
No sé	1064	51,0%
No	346	16,6%
Total	2088	100,0%

Socialización	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	281	35,9%
No sé	334	42,7%
No	168	21,5%
Total	783	100,0%

Salud	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	122	23,4%
No sé	347	66,5%
No	53	10,2%
Total	522	100,0%

Sensación de bienestar	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	275	35,1%
No sé	383	48,9%
No	125	16,0%
Total	783	100,0%

CONOCIMIENTO	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	425	27,1%
No sé	615	39,3%
No	526	33,6%
Total	1566	100,0%

Reversibilidad	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	88	11,2%
No sé	344	43,9%
No	351	44,8%
Total	783	100,0%

Creencias	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	337	43,0%
No sé	271	34,6%
No	175	22,3%
Total	783	100,0%

TOTAL PERCEPCIÓN	Respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	3766	46,5%
Dudosa	2508	31,0%
Inadecuada	1817	22,5%
Total	8091	100,0%

4. TABLAS DE VACIADO DEL CUESTIONARIO

Las preguntas cerradas del cuestionario fueron vaciadas en el paquete estadístico SPSS en donde también se obtuvieron los datos porcentuales; en el caso de las preguntas de selección múltiple (aquellas en que la persona puede elegir más de una opción) se realizó el vaciado por opción y luego se generó una tabla general (de toda la pregunta) a partir de las frecuencias que obtuvieron una respuesta positiva. Las preguntas tricotómicas y excluyentes fueron vaciadas en una misma tabla.

Por otra parte, cabe aclarar, que existía una pregunta abierta y opciones “otro” en muchas de las preguntas cerradas, las que fueron vaciadas en tablas de análisis de contenido manifiesto (para obtener resultados estadísticos).

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	18	6,8%
15	50	19,2%
16	83	31,8%
17	72	27,6%
18	38	14,6%
Total	261	100,0%

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	130	49,8%
Femenino	131	50,2%
Total	261	100,0%

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Agrado	57	11,5%
Presión	127	25,6%
Curiosidad	152	30,6%
Pertenencia	105	21,1%
Otros	56	11,3%
Total	497	100,0%

Agrado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	57	21,8%
No	204	78,2%
Total	261	100,0%

Presión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	127	48,7%
No	134	51,3%
Total	261	100,0%

Curiosidad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	152	58,2%
No	109	41,8%
Total	261	100,0%

Pertenencia	Frecuencia	Porcentaje
Sí	105	40,2%
No	156	59,8%
Total	261	100,0%

Otros	Frecuencia	Porcentaje
Sí	56	21,5%
No	205	78,5%
Total	261	100,0%

Razones (otros)	Frecuencia	Porcentaje
Olvidar sus problemas, desahogarse	15	17,3%
Problemas (en el colegio, con otras personas)	9	10,3%
Problemas sentimentales (de pareja)	13	15,0%
Problemas familiares	31	35,6%
Otros (Por soledad -los aíslan-, no saben que es malo, falta de control de los padres o por decepción, ellos no saben)	19	21,8%
Total	87	100,0%

Información	Frecuencia	Porcentaje
Padres	165	34,2%
Tv-Internet	129	26,8%
Textos	51	10,6%
Amigos	104	21,6%
Otros	33	6,8%
Total	482	100,0%

Padres	Frecuencia	Porcentaje
Sí	165	63,2%
No	96	36,8%
Total	261	100,0%

Medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	129	49,4%
No	132	50,6%
Total	261	100,0%

Libros	Frecuencia	Porcentaje
Sí	51	19,5%
No	210	80,5%
Total	261	100,0%

Amigos	Frecuencia	Porcentaje
Sí	104	39,8%
No	157	60,2%
Total	261	100,0%

Otros	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	12,6%
No	228	87,4%
Total	261	100,0%

De quién obtuvo el conocimiento (otros)	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	3	9,7%
Colegio (profesores, talleres o charlas)	17	54,8%
Iglesia (CDI sólo 1)	5	16,1%
Otros (Tutores, experiencias cercanas, Facebook, policía, brigada, no sabe)	6	19,4%
Total	31	100,0%

Grado de peligro	Frecuencia	Porcentaje
Muy peligroso	130	49,7%
Bastante peligroso	86	33,0%
Peligroso	32	12,3%
Poco peligroso	8	3,1%
Casi nada peligroso	5	1,9%
Total	261	100,0%

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	146	55,9%
Evito a los que beben	59	22,6%
Sé controlarme	32	12,4%
Evito lugares	15	5,7%
Otro	9	3,4%
Total	261	100,0%

Libre de riesgo (otros)	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo las invitaciones a beber	3	33,4%
Saben que soy cristiano y no tomo	2	22,2%
Otros (Promesa, crianza, vergüenza, otras actividades)	4	44,4%
Total	9	100,0%

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	187	71,6%
Una vez semana	11	4,2%
Una vez mes	7	2,7%
Rara vez	46	17,7%
Otro	10	3,8%
Total	261	100,0%

Consumo (otros)	Frecuencia	Porcentaje
Consumo cuando me obligan	4	36,4%
Dejé de tomar	4	36,4%
Sólo fue una vez	3	27,2%
Total	11	100,0%

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
Un vaso	24	9,2%
Dos-tres vasos	22	8,4%
Cuatro-ocho vasos	15	5,7%
Más de nueve	14	5,4%
No consume	186	71,3%
Total	261	100,0%

Información	Frecuencia	Porcentaje
Sí	75	28,7%
Más o menos	170	65,1%
No	16	6,2%
Total	261	100,0%

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA	CUESTIONARIO	FREC.	TOTAL	%
Razones para no consumir	Salud	No consumir es bueno para el cuerpo y para evitar matar las neuronas	9	18	50,0%
		El alcohol causa mucho daño al hígado y tiene consecuencias sociales, también puede ser mal visto en el medio que vives			
		Que al año mueren como 300 personas y es malo tomar			
		El alcohol sólo daña nuestro organismo y tenemos una mala vida, personas que yo conozco como amigos(as), compañeros(as), toman bebidas alcohólicas por problemas familiares, algunos sólo por gusto y curiosidad.			
	Aporta	El alcohol en sí, si lo tomas moderadamente puede despertar algunas neuronas y hacerte más inteligente	3		16,6%
		El consumo moderado de alcohol hace que tu cerebro sea más activo o eso he escuchado			
		El beber alcohol talvez médicamente puede mejorarte, pero si se te convierte en vicio y no lo controlas se volvería enfermedad			
	Problemas sociofamiliares	El alcohol puede destruir a la pareja y a los hijos	3		11,2%
		Jamás tomaré alcohol porque siempre hay el riesgo, es un peligro a tus familiares			
		El alcohol causa mucho daño al hígado y tiene consecuencias sociales, también puede ser mal visto en el medio que vives			
		Muchas personas piensan que el alcohol ayuda a resolver los problemas, pero no es cierto porque te hunde más			
		El alcohol no ayuda a resolver los problemas personales y no por curiosidad debemos consumir bebidas alcohólicas. Todos piensan que bebiendo olvidarán sus problemas.			
	Edad	No consumo bebidas alcohólicas porque aún me falta edad, además tengo mucho por disfrutar de la vida, conocer nuevas cosas y mucho más	2		22,2%
	No consumo	Los que toman están haciendo mal para mí	4		22,2%
		No tomo porque hace mal			
Consumir alcohol no es bueno					

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA	CUESTIONARIO	FREC.	TOTAL	%
Soluciones	Control	Porque a veces los papás no están con frecuencia en casa y los otros porque no tienen su cariño y se meten al alcohol	3	14	21,4%
		Que los papás estén al pendiente de los hijos, porque por sus descuidos lo llevan al menor de edad a beber alcohol			
	Información	Brindar información	3		21,4%
		Dar a conocer que tomar no te hace encontrar amigos verdaderos			
		El problema del consumo de alcohol en los jóvenes yo creo que se solucionaría con charlas, pero sobre todo con actividades en comunidad que sea o genere adrenalina positiva como juegos			
	Estilos de vida saludables	El problema del consumo de alcohol en los jóvenes yo creo que se solucionaría con charlas, pero sobre todo con actividades en comunidad que sea o genere adrenalina positiva como juegos	4		28,6%
		No sé cómo lo consumen otros para desestresarse y otras cosas, yo en lo personal prefiero desestresarme haciendo otras actividades			
		No consumo bebidas alcohólicas porque aún me falta edad, además tengo mucho por disfrutar de la vida, conocer nuevas cosas y mucho más			
		Prefiero divertirme sanamente, no sé, jugar, pasear, hay muchas cosas con las que un joven puede divertirse sin tomar			
	Otras	Que en las tiendas no vendan a menores de edad bebidas alcohólicas	4		28,6%
		No juzgar a las personas que toman ni excluirlos ya que están en una etapa delicada. Deberíamos apoyarlos, decirles que no están solos, que sí se puede curar, que es una persona especial, no para los demás sino para Dios			
		Los problemas no se solucionan bebiendo alcohol, sino que hablando con Dios y orar, [así] todo pasará			
No consumo porque mi religión no lo permite					

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA	CUESTIONARIO	FREC.	TOTAL	%
Interrogantes		Por qué gusta la bebida	14	14	100,0%
		Por qué consumen alcohol y qué provecho tiene			
		¿Por qué tomas?, ¿el alcohol soluciona los problemas?			
		¿Por qué las personas mayores piensan que el alcohol es delicioso?			
		Si alguna vez llegara a consumir, quisiera saber cuál es la cantidad apropiada			
		Quisiera saber qué tiene el alcohol para hacernos emborrachar			
		Por qué los adolescentes son propensos a tomar bebidas alcohólicas			
		Qué consecuencias trae física y emocionalmente			
		Me gustaría saber cuáles son las características de una persona alcohólica			
		Es bueno que te pregunten, así a ti te da la curiosidad de saber, averiguar y conocer más sobre el tema			