

UNIVERSIDAD MAJOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

CARRERA : DERECHO



TRABAJO DIRIGIDO

**ALCOHOL Y ALCOHOLISMO EN LOS
ADOLESCENTES
DE LA CIUDAD DE LA PAZ**

POSTULANTE : GABBY MONTAÑO AGUILAR

TUTOR : DR. JULIO MALLEA RADA

La Paz – Bolivia - 2002

DEDICATORIA:

Este modesto trabajo, lo dedico a mis hijos: Yuri Gary, Edgar Alan y Edgar Alex Mollinedo, que son la razón de mi existencia.

AGRADECIMIENTO:

A todos los catedráticos que contribuyeron en mi formación jurídica y a la memoria del Dr. Huascar Cajias K. y Walter Flores Torrico.



ESQUEMA DE TRABAJO
ALCOHOL Y ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES DE LA
CIUDAD DE LA PAZ

I. INTRODUCCIÓN.	1
-------------------------	----------

CAPITULO I

MARCO HISTORICO - TEORICO - CONCEPTUAL SOBRE EL ALCOHOL
ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA.

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOL.	3
1.1.1. ORIGEN DEL ALCOHOL.	4
1.2. DEFINICIÓN DEL ALCOHOL.	6
1.3. ALCOHOLISMO - CONCEPTO.	7
1.3.1. FASES DEL ALCOHOLISMO.	9
1.4. MITOS Y CREENCIAS QUE INDUCEN A LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.	10
1.5. CONCEPTO DE ADOLESCENTE.	11

1.6. DESARROLLO NORMAL DEL ADOLESCENTE.	12
1.6.1. DESARROLLO DEL YO Y DE LA AUTOESTIMA.	13
1.6.2. DESARROLLO SOCIOAFECTIVO.	14
1.6.3. DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA.	15
1.6.4. DESARROLLO DE LA MORAL.	15
1.6.5. DESASRRROLLO RELIGIOSO.	15
1.6.6. DESARROLLO AUXOLOGICO.	16
1.6.7. DESARROLLLO PSICOMOTORICO.	16
1.7. EL ADOLESCENTE. CHOQUES CON LA REALIDAD.	17

CAPITULO II

EL ALCOHOL COMO DROGA

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

2.1. ¿ QUE SON LAS DROGAS?	19
2.2. EL ALCOHOL COMO DROGA.	21
2.3. FASES DE CONSUMO.	21

2.3.1. CONSUMO EXPERIMENTAL.	22
2.3.2. CONSUMO OCASIONAL.	23
2.3.3. CONSUMO HABITUAL.	24
2.3.4. CONSUMOS COMPULSIVOS. O DEPENDENCIA.	25
2.4. CAUSAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LA PAZ.	26
2.4.1. CAUSAS SOCIOCULTURALES Y EDUCATIVO.	26
2.4.2. CAUSAS ECONOMICAS.	28
2.4.3 CAUSAS SOCIALES.	29
2.4.4. GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO A SU NIVEL ECONOMICO Y CULTURAL, LUGARES DONDE FRECUENTAN.	29
2.5. FACTORES DE RIESGO.	30
2.5.1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL.	33
2.5.2. FACTORES DE RIESGO MICROSOCIAL.	34
2.5.3. FACTORES DE RIESGO MACROSOCIAL.	35
2.6. SÍNTOMAS (SÍNDROMES) QUE SE PRESENTAN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.	37
2.6.1. DEPENDENCIA PSICOLÓGICA.	37

2.6.2. DEPENDENCIA FÍSICA.	37
2.6.3. ABSTINENCIA.	37
2.6.4. TOLERANCIA.	37
2.6.5. INTOLERANCIA.	38
2.7. TIPOS DE BEBEDORES.	38
2.7.1. EL ABSTEMIO.	38
2.7.2. EL BEBEDOR SOCIAL.	39
2.7.3. BEBEDORES DE REGULARIDAD NORMAL.	39
2.7.4. BEBEDORES EXCESIVOS (EL ALCOHOLICO EN POTENCIA).	39
2.7.5. BEBEDOR EXCESIVO “ PROBLEMA “.	41
2.8. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL.	42
2.8.1 INDIVIDUALES.	42
2.8.2. EFECTOS SOCIALES.	44
2.8.3. ENFERMEDADES DEL ALCOHOLISMO.	44
2.8.3.1. DELIRIUM TREMENS.	44
2.8.3.2. PSICOSIS.	45

CAPITULO III

LEGISLACIÓN BOLIVIANA

3.1. ASAMBLEA CONSTITUYENTE DE 1826.	47
ART. 17.	
3.2. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO 1995.	48
ART. 158.	
3.3. CODIGO PENAL.	48
ART. 216.	
3.4. CODIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE.	49
ART. 134-159-160-161-162.	
3.5. CODIGO DE FAMILIA.	51
ART. 296.	
3.6. CODIGO DE SALUD.	51
CAPITULOVI.	
ART. 53-54-55-60.	
3.7. CODIGO NACIONAL DE TRANSITO.	53
ART. 140-254-380.	
3.8. REGLAMENTO DE SANCIONES DE LA POLICIA NACIONAL.	55
CAPITULO I ART. 1.	

CAPITULO III FALTAS GRAVES 1-2-3.

3.9. DISPOSICIONES LEGALES DE MIGRACIÓN	55
CAPITULO V	
ART.12.	
3.10. LEY DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA.	56
CAPITULO IV	
ART. 26-28.	
3.11. LEY GENERAL DE TELECOMUNICACIONES.	56
CAPITULO IV RADIODIFUSIÓN	
ART. 130.	
3.12. LEY DEL MEDIO AMBIENTE.	56
CAPITULO I	
ART.19.	
3.13. RESOLUCIÓN MUNICIPAL No.210/93	57
3.14. RESOLUCIÓN SUBSECRETARIAL No. 003/95.	62
3.15. LEY 1565 (REFORMA EDUCATIVA)	63
CAPITULO V-VI	

CAPITULO IV

**EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO EN LA
ADOLESCENCIA**

4.1. TOMA DE DECISIONES.	64
--------------------------	----

4.2. EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES.	66
4.2.1. PREVENCIÓN.	66
4.2.2. EDUCAR.	67
4.2.3. OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN.	68
4.2.4. LOS GRANDES PARÁMETROS DE LA PREVENCIÓN.	69
4.2.5. MODELOS DE PREVENCIÓN.	71
4.2.5.1 ENFOQUE DEL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN (CUANDO ACTUAR).	71
4.2.5.2. MODELO PROFESIONAL (QUIEN ACTUA).	72
4.2.6. MODELOS DEL CONTENIDO (QUE HACER Y COMO HACERLO).	74
4.3. PROPONER LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL EN ÉL CURRÍCULO DE LA EDUCACIÓN FORMAL LEY 1565 (REFORMA EDUCATIVA).	75
4.4. ALCOHOLISMO - TRATAMIENTO.	76
4.4.1 RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA.	77
4.4.2. DESINTOXICACIÓN.	77

4.4.3. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN.	78
4.4.4. TERAPIAS DE AVERSIÓN / REPUGNANCIA.	78
4.4.5. ¿SE PUEDE CURAR EL ALCOHOLISMO?	79
4.5. CONCLUSIONES.	80
BIBLIOGRAFÍA.	87
ANEXOS.	89



INTRODUCCIÓN

El hombre desde tiempos inmemorables, a buscado formas de encontrar estados “ de placer” o de disminuir el sufrimiento ocasionado por diferentes causas. De esta manera buscó en el alcohol un refugio, muchas veces sin darse cuenta.

El transcurso del tiempo mostró que la sociedad “aceptaba” el uso de bebidas alcohólicas de manera variable según la región, la época, las creencias religiosas, místicas y las circunstancias. Estos factores aun persisten, y es por esto que analizando la historia, encontramos que cada época, cada nivel social y cada cultura tuvo su propia “moda” de consumo de bebidas alcohólicas; en lo que además influía la región o creencias dominantes.

El consumo de bebidas alcohólicas esta presente en nuestra sociedad. Si bien es cierto que el alcohol es destinado en primera instancia en fines medicinales, religiosos e investigativos, al presente se ha convertido en una bebida que ha penetrado con gran aceptación en el mundo, fenómeno que amenaza a la sociedad en su conjunto; siendo peligroso en el comportamiento humano, dañino al organismo y de no prevenirse a tiempo, es mortal.

El alcohol es la droga mas consumida en Bolivia, es una sustancia que se utiliza desde la época en que existía una organización agrícola rudimentaria, se realizaban cosechas y se empezaban a guardar y almacenar los alimentos. Este hecho puede situarse en los periodos mesolítico y neolítico donde aparecieron bebidas como el vino y la cerveza. Por consiguiente casi todas las civilizaciones han considerado las bebidas alcohólicas en sus orígenes como un producto de los Dioses, de la magia o de lo sobrenatural.

El creciente consumo de alcohol en el país ha adquirido características epidémicas desde la década de los años setenta. Diferentes fenómenos sociales, económicos y culturales, determina que el consumo se magnifique difundiéndose a los diferentes estratos de la población sin discriminación alguna.

En la ciudad de La Paz, en la actualidad, se agudiza el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, involucrándose de manera importante en los adolescentes. Es de conocimiento general que investigaciones epidemiológicas revelan que este problema se localiza especialmente en este grupo, y es indispensable utilizar estudios más profundos sobre la magnitud y dinámica del problema, es evidente de los diversos grupos sociales de la población, los adolescentes se encuentran en mayor riesgo de iniciarse en el consumo del alcohol y pasar de este a otras drogas.

La necesidad cotidiana de trabajo a aumentado la presión a que están sometidas las personas, repercutiendo en la funcionalidad y estabilidad familiar. La cantidad y calidad de tiempo que los padres y madres de familia otorgan a sus hijos es cada vez menor, haciendo que estos ante diferentes circunstancias, internas y externas se encuentran en situaciones de riesgo. Ante esta realidad, es evidente que se requiere reflexionar con profundidad sobre el origen de la problemática del incremento del consumo de alcohol en los adolescentes, identificando las causas para actuar de manera organizada, proponiendo políticas y estrategias de acciones integrales y eficaces que están relacionadas con el fortalecimiento de estilos de vida saludables, espacios libres de alcohol, alternativas de uso productivo de tiempo libre y otros que no solo se limiten acciones de control, tratamiento de los síntomas y de las consecuencias del consumo, para ampliar a programas sistemáticos sostenibles de prevención.

Hay variedad de alcoholes, en este estudio nos ocuparemos solamente del alcohol etílico llamado también etanol.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO-TECNICO-CONCEPTUAL. SOBRE EL ALCOHOL ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOL.

Por lo menos desde hace quince mil años, desde el periodo neolítico en un acto quizá causal, el hombre primitivo, fruto de algún fermento; llámese uva, plátanos silvestres u otra fruta, a lo actual “cayo” levadura al jugo y obro sobre el azúcar natural para producir el alcohol inequívocadamente esa bebida produjo en el humano un cambio de conducta.

Cuatro mil años a. d. j. c. Se cita la cerveza en u texto egipcio, se tomaba con caña ya que no se filtraba contenía granos de la fermentación flotando en su superficie.

En la Biblia las menciones sobre el alcohol son abundantes. Tres mil años a. de J.C. primero los griegos y después los Romanos ya conocían el cultivo y recolección de la vid.

En el código Hamurabi, se habla de las bebidas embriagantes, de las tabernas y de lo que ocurre en tu interior. Los propietarios y vendedores eran mujeres.

Los Árabes en el año ochocientos de J.C. descubren la destilación de vino y obtienen bebidas de mas alto contenido en alcohol. Recordamos que las palabras alambique y alcohol, son de origen árabe.

En España es Ramón Lluli (1233-1315) el primero que describe el proceso de la destilación del alcohol. No hay que olvidar que en el siglo VII Mahoma prohibió a sus discípulos el consumo de vino.

En la edad media el vino esta en poder de la iglesia y los obispos y los monasterios son los que controlan el vino.

En el siglo XIV el alcohol es una sustancia importante, se usa como disolvente en la preparación de perfumes, también es un antiséptico de uso en todos los centros de salud, también de uso peligroso. Desde el momento en que se descubren los destilados y en capacidad de ser trasladados de un lugar a otro, a diferentes temperaturas.

El alcohol se encuentra en cualquier sitio y es accesible a toda la sociedad ya que su comercialización es libre.

Cuando Colón llega a América en su tercer viaje en el año 1498 le fue ofrecido para beber chicha que es una cerveza de maíz. En el siglo XVII comienza la comercialización de vino.

Hasta el año 1857 no se descubre la fermentación, fue Pasteur quien descubrió los micro organismos.

En 1918 se prohíbe en EE.UU. el consumo y venta de alcohol con mas de un 05% de alcohol. Esta ley fue denegada en 1933.

En el siglo XIX se produce un incremento notable en el consumo de alcohol debido fundamentalmente a la mejor comercialización del alcohol y la revolución industrial.

1.1.1. ORIGEN DEL ALCOHOL.

La destilación del alcohol era relativamente poca conocida hasta fines del siglo XVI. Tanto los Griegos como los Romanos solo conocían la elaboración de vino, entre los cuales habían algunos que perfumaban con yerbas aromáticas.

Posiblemente entre ellos, esta el precursor de lo que hoy conocemos con el nombre de Vermouth, cuya demanda en todo el mundo es sorprendente.

También elaboraban cierta clase de bebidas con alta concentración de azúcar y zumo de frutas similares a las que hoy conocemos con el nombre de jarabe.

Es probable que hayan sido los alquimistas árabes, en el siglo X los verdaderos descubridores de los secretos de la destilación de alcohol, el término “ alambic-alambique” es el compuesto de dos vocablos árabes.

Fue Arnaldo Villanova, profesor de la Universidad de Montpellier quien profundizo en su estudio y realizo varias experiencias practicas que lo indujeron a la obtención de destilados alcohólicos, aplicados primitivamente en la medicina y más tarde en la preparación de cierto licor al cual se le atribuían propiedades y virtudes que lo convertían en panacea de todos los males.

Si bien se confirmaron estas virtudes atribuidas originariamente a tal preparado, que no pasaba de ser alcohol azucarado al que se lo perfumaba con la esencia de alguna planta aromática, lo cierto es que constituyo el punto de partida de los mas variados licores y bebidas creadas para satisfacer el exigente paladar humano.

Los primeros destilados se conocieron con el nombre de “Agua Vite”ósea agua ardiente. Hasta hace aproximadamente un siglo, se lo extraía el alcohol del vino o del orujo. Solo en el Reino Unido se extraía de la cebada. La creciente demanda y la diversidad de usos, obligo a buscar esta sustancia en los mas variados productos vegetales y hoy ocupa primerísimo lugar el alcohol de cereales y de caña o malaza de azúcar.

Las bebidas elaboradas con alcoholes podemos dividir las en tres grupos principales:

· AGUARDIENTES; las que se obtienen por la destilación del vino (del orujo) de los cereales de la caña u otras sustancias similares. Se destacan entre ellas el Whisky, Coñac, Gin, Ginebra, Ron, cañas y anisados

· LICORES: Estas bebidas son generalmente azucaradas a la cual se agregan diversos principios aromáticos que son destilados en el alambique. Muchos de ellos son fabricados desde ase tiempo y su procedimiento de elaboración es celosamente guardado. Se distingue el Chartreuse, la benedictina. El Gran Manier, Curacao, Cacao, Rumel, etc.

· APERITIVOS: Se obtiene indistintamente por destilación o adicionamiento de alcohol a mezclas diversas sustancias aromatizas hiervas amargas. Esta bebida se toma generalmente como estimulante del apetito, entre ellas el Vermounth, Los Quinados, Biters, Amaraos.

1.2 DEFINICION DEL ALCOHOL

"La palabra alcohol deriva de la palabra alkheal, que significa lo mas depurado, la palabra alcohol proviene del árabe que significa "esencia". Entre los años 800 y 900 de J.C., en Arabia se descubrió el secreto de la destilación, unos 600 años después aparece el alcohol en el contexto de las culturas del continente Americano". (1)

Desde el punto de vista de la medicina, el alcohol se lo define como una droga tranquilizante (sedante o depresor), que retarda la actividad del cerebro y de la medula espinal.

Para la química el alcohol es una sustancia líquida incolora de sabor picante y ardiente. Su composición química es: C₂ H₅ OH.

(1) HARRISON, Luis: Medicina Interna, México DF 1977 - Pág.23

"El alcohol es una preparación que contiene entre un 92.3 y 93.8% en peso de alcohol etílico y que se usa en la medicina como antiséptico y disolvente. Es un líquido incoloro y volátil

miscible en agua, cloroformo y éter obteniéndose a partir de la fermentación de carbohidratos en presencia de levadura". (2)

El alcohol es el componente fundamental de las bebidas alcohólicas. Es el ingrediente tóxico que se encuentra en las bebidas como la cerveza, vino, wisky y otras bebidas destiladas.

"Los alcoholes se clasifican en monoalcoholes, dialcoholes, malcoholes, etc. Según el número de radicales hidroxilo que contengan, así tenemos: alcohol alcanforado, alcohol de azúcar, alcohol de madera, alcohol deshidratado, alcohol fenilico, alcohol insaturado, alcohol N-propílico y alcohol tricidadrico". (3)

1.3 ALCOHOLISMO-CONCEPTO

El término alcoholismo ha sido creado por el médico sueco Mynus Huss en 1849. Desde que esta enfermedad alerto al mundo como un problema social se le destinaron múltiples términos, fue vista como hechizo, vicio flojera, herencia, flaqueza del carácter.

El alcoholismo es la intoxicación que se produce en el organismo por la ingestión de alcohol y que acarrea un conjunto de perturbaciones de orden físico y psíquico (alcoholismo Prof. Gery Willwans 1976).

"El alcoholismo se considera una enfermedad porque el conjunto de fenómenos derivados de la pérdida de control llena todos los requisitos que la medicina exige para

(2) DICCIONARIO DE MEDICINA. OCEANO. Mosby Barcelona España Pág. 37.

(3) Ibidem Pág.38

considerar como enfermedad a determinado conjunto de signos y síntomas": (4)

- a) Tiene una historia natural.
- b) Hay un cuadro clínico perfectamente identificado y similar para todos los individuos que lo padecen.
- c) Hay una etiología.
- d) Una fisiopatogenia-desarrollo de los factores fisiológicos y patológicos subyacentes a la enfermedad.
- e) Un pronóstico.
- f) Un esquema terapéutico integral.
- g) Una serie de estrategias para su prevención.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud-OMS-El alcoholismo es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber o que da lugar a que la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en manera excesiva y desarrolle problemas en la salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad. Esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia física y psíquica al alcohol que el individuo a desarrollado por consumirlo en forma frecuente y excesiva durante cierto tiempo y por una predisposición genéticamente determinada para la adicción a sustancias.

El alcoholismo antes que nada es una enfermedad: El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud OMS en el año 1953 le dio esta categoría, pues reúne los requisitos de un padecimiento que puede ser identificado, diferenciado de otros, diagnosticado, pronosticado, tratado, rehabilitado y prevenido dentro de los principios fundamentales del modelo médico.

(4) PEREZ-PABON-CARITAS-"La enfermedad del Alcoholismo" LP 1997 Pág. 13

La Organización Mundial de la Salud OMS reemplazo la categoría de alcoholismo por síndrome de dependencia al alcohol y define el concepto de la siguiente manera:

Un estado psíquico y generalmente también resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas de comportamiento y otras, que siempre incluyen la

compulsión de beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos.

1.3.1. FASES DEL ALCOHOLISMO:

Entre las fases del alcoholismo a saber podemos señalar que de acuerdo a nuestros estudios, existen tres etapas manifestados en Secretaría Nacional de Salud (boletín No. 24 1995):

Primera etapa.- En cantidades menores, provoca excitabilidad de tipo psíquico y nervioso, lo que produce alergia, torpeza, reflejos lentos en sus acciones.

Segunda etapa.- En esta etapa el alcohol provoca alteraciones vomitivas y visuales: se ve doble, hay desdoblamiento en imágenes, visiones luminosas destellos, etc. Asimismo a nivel auditivo se pueden dar audiciones doble o subjetivas.

Tercera etapa.- Esta etapa se caracteriza por un estudio de somnolencia y estupor, precoma, intoxicación, etc. Una vez que el individuo bebe en grandes proporciones, se produce en embotamiento por el cual se pierde la lucidez, como también se nota un estado de depresión y a veces se llega a perder completamente los reflejos, lo que se puede ver por ejemplo en la conducción de vehículos, en actos inmorales, etc.

En relación a las reacciones y consecuencias que se producen en el individuo cuando ingiere bebidas alcohólicas, se puede señalar también que los tratadistas en psiquiatría colocan generalmente al alcoholismo entre las anomalías de origen tóxico, el mismo criterio es seguido también por tratadistas en criminología. Ante esto es preciso notar que el alcohol provoca efectos distintos en cada sujeto, dependerá del grado de estímulo, y el estado psíquico y social que atraviesa en un determinado momento.

1.4. MITOS Y CREENCIAS QUE INDUCEN A LA INGESTIÓN DE BEBIDA ALCOHOLICAS.

TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS ES DIGNO DE HOMBRIA.

Es frecuente el espectáculo de algún grupo de adolescentes en torno a una mesa atestada de botellas de cerveza, que cuidan de no indisponerse para evitar el epíteto de “poco hombre” Fácil es mostrar cuan inconsciente es tal creencia. Es el individuo “ poco hombre, débil enfermo, temeroso, cobarde, frustrado que en verdad necesita tomar bebidas alcohólicas para estimular sus energías y sentirse fuerte.

EL ALCOHOL AUMENTA LA CAPACIDAD DEL TRABAJO FISICO

Prefucio difundió entre los obreros.

EL ALCOHOL COMBATE EL FRIO! Es una ilusión pensar de esa manera. El cuerpo entra en hipotermia, se enfría.

EL ALCOHOL ES ALIMENTO. Ningún médico o nutricionista considera esta sustancia como un alimento dados sus efectos tóxicos y la carencia de elementos esenciales para formar nuevas células.

LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS ESTIMULAN LA SECRECION DE LAS GLANDULAS MAMARIAS. Sabemos que el líquido para aumentar la producción láctea robustecer a la madre es precisamente la leche.

EL ALCOHOL FAVORECE LA DIGESTIÓN. Últimamente la ciencia a comprobado que cualquier dosis de alcohol excita la excreción gástrica, pero al mismo tiempo quema las encimas digestivas, produce irritación de la mucosa y la perdida de flora intestinal; Es decir que los llamados aperitivos no son tan beneficiosos como se cree. Los alimentos son los mejores estimulantes de la digestión.

EL ALCOHOL AUMENTA LA CANTIDAD Y LA ACALIDAD DEL TRABAJO INTELECTUAL. La verdad es que el alcohol entorpece las funciones cognoscitivas superiores, consecuencia grave del juicio, razonamiento y la inteligencia. Debilita la atención, aumentando los errores perceptivos y alargando los tiempos de reacción. Por último, en la memoria, disminuye la capacidad de fijar y evocar los recuerdos.

LA INGESTIÓN DE ALCOHOL FORTALECE LA VOLUNTAD. Estructura compleja de alta jerarquía, la voluntad actúa siempre el individuo perplejo ante dos o más deseos, se decide por el de mayor importancia social. No ocurre así en el alcoholismo, incapacitando. El alcohol doblega su voluntad.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central el sujeto que bebe primero experimenta una euforia y después se deprime.

1.5. CONCEPTO DE ADOLESCENTE.

El concepto de adolescencia, así como su dimensión temporal, difíciles de definir. En general la adolescencia constituye el problema de la vida en el cual el niño deviene a un adulto (adoleceré: crecer a la adultez).

Para algunos, el comienzo de la adolescencia es biológico(Producido por cambios endocrinos y sus consecuencias somáticas) y su fin es psicosocial (cuando estabiliza sus identidades sociales), abriendo espacios a una amplia gama de variaciones individuales.

Para otros, lo social y lo biológico se entre cruzan tanto que no es posible separarlos.

Para un tercer grupo lo social es más importante que lo biológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza criterios cuantitativos para definir el termino adolescencia, de acuerdo a grupos de edades.

"La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 20 años de edad: comienza con los cambios puberales (10 a 15) y finaliza al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico".(5)

"Para otros psicólogos es la etapa comprendida aproximadamente entre los 12 a 14 años y los 18 ó 20 años. En esta edad el individuo deja de ser un niño, pero todavía no ha alcanzado la madurez y el equilibrio propio del adulto. Sin embargo es difícil precisar con exactitud cuándo termina, dependiente esto de muchos factores sociales y culturales". (6)

1.6. DESARROLLO NORMAL DEL ADOLESCENTE.

Según los psicólogos Perotto y Baldiviezo, el organismo del adolescente experimenta importantes modificaciones físicas y psíquicas, necesarias para llegar a ser adulto. Se registra un acelerado crecimiento en talla y peso, cambia la voz.

(5) BALDIVEZO-PEROTO "Manual de prevención contra las drogas" La Paz 1993 Pág.27

(6) SALINAS GARCIA, Telmo "Nociones de Psicología" Pág. 73

Las glándulas sexuales empiezan a madurar, apareciendo los caracteres secundarios de los sexos y registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer. Estadísticamente se ha demostrado que las mujeres maduran más pronto que los hombres.

Se denomina pubertad a los primeros años de esta etapa en que comienzan a madurar las glándulas sexuales, originando las notables transformaciones corporales a que hemos hecho referencia. En las mujeres aparece el bello púbico, desarrollo de los senos y caderas y se inicia la menstruación (menarquía)

En los varones se registra un aumento del ancho de los hombros, comienza a cambiar su voz a medida que se dilata la laringe, se produce la primera eyaculación. Creciente aumento de la vello y la pilosidad en el rostro. La imagen del individuo cambia notablemente con respecto al niño que era.

1.6.1. DESARROLLO DEL YO Y DE LA AUTOESTIMA

"Los bruscos cambios orgánicos, a su vez determinan profundas modificaciones psicológicas y así tenemos el descubrimiento del mundo del yo. El adolescente dirige su mirada hacia su propio mundo interior que descubre como una realidad aparte, distinta y aislada de todo lo demás, sean personas o cosas". (7)

Esto no significa que recién en este momento de la vida aparezca la vivencia del yo. También el niño la vive pero de un momento diferente, pues él se encuentra proyectando hacia el mundo exterior.

La vivencia del yo libre, consiente y responsable de su destino recién comienza a

(7) SALINAS GARCIA, Telmo "Nociones de Psicología" Pág.74

ser vivida por el adolescente como es natural, el propio yo aun no se le presenta como algo firme, seguro y definitivo. De ahí su anhelo de conocerse y comprenderse.

1.6.2. DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.

El modelo de Erickson, sintetiza todos sus estudios en un conflicto fundamental para el adolescente: Identidad vs. confusión.

El adolescente entra en una fase de confusión, que implica la pérdida y la reconstrucción de la identidad personal para superar la fase de la confusión.

Identidad significa saber quien soy, como me defino, como quiero ser en el futuro.

Consiste en algo dado (edad, apellido, familia, sexo, etc) que no pueda ser modificado, sino únicamente asumido o rechazado, y en algo construido por la persona misma.

Implica la identidad étnica (soy Boliviano), la identidad sexual (soy hombre, soy mujer); la identidad con la realidad del yo más profundo (soy inteligente, soy uno que vale, soy linda, etc) La identidad como el estudio o el trabajo.

También implica que esta identidad tiene continuidad en el tiempo (yo soy siempre yo y no otro) la identidad es una realidad bipolar: el sujeto se reconoce a sí mismo en la medida en que los demás lo reconocen, y al mismo tiempo es reconocido en la medida en la que él reconoce a los demás.

1.6.3. DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA

Jean Piaget, después de realizar muchos estudios sobre el desarrollo de la inteligencia, establece que aproximadamente a los 12-13 años el ser humano cambia de inteligencia, lo que no significa que se vuelva mas o menos inteligente que antes, sino que logre realizar nuevos procesos de pensamientos que antes no podía realizar.

Los nuevos procesos, de un a manera general, se pueden definir como abstractos en oposición a los anteriores que eran concretos.

1.6.4. DESARROLLO DE LA MORAL

Según Kohlberg, este autor indica que la moralidad del preadolescente y del adolescente, implica asumir la perspectiva de los intereses del grupo.

La relación con los demás implica conocimiento mutuo que lleva a la confianza y la fidelidad. La ruptura de estos compromisos se considera como mala.

Se forjan ideales de buena conducta que son estandarizados en un cierto grupo: La buena chica, el buen padre de familia, el buen estudiante...

Lo convencional es hacer lo que la mayor parte de las personas hacen: Esta es la norma moral.

1.6.5. DESARROLLO DE LO RELIGIOSO

J. Fowler, ha propuesto el año 1981 un modelo de desarrollo religioso que ha llamado la atención de los estudiosos de estos problemas por su validez y

pertinencia.

Fe sincrética y convencional corresponde a la adolescencia. Se trata de una frase de conformismo religioso: La fe depende de las expectativas de los demás, del grupo de cuetanos, de los padres de los sacerdotes. Los contenidos de la fe son captados de los demás de los libros, llegando así a un cierto sincretismo subjetivo, sin ser integrados en una totalidad personal.

1.6.6. DESARROLLO AUXOLOGICO

Se analizan las etapas del conocimiento de los diferentes aparatos del organismo, los factores biológicos que condicionan este crecimiento, enfermedades crónicas y agudas nutricional, salud, etc.

Un acontecimiento muy importante de la adolescencia es la pubertad, que es el periodo en el cual ocurren los cambios biológicos.

1.6.7. DESARROLLO PSICOMOTORICO

Según los psicólogos Perotto y Baldiviezo (cese), en el adolescente la relación mente-cuerpo varía. En esta edad se percibe que esta relación se vuelve ambigua.

Los adolescentes que consumen alcohol manifiestan a menudo un gran descuido (higiene, limpieza, orden, estilo) del cuerpo y hasta desprecio.

Muchachos tímidos, reservados o ansiosos malogran en primera instancia su relación con el cuerpo. No saben dónde poner sus manos ni brazos, no caminan bien, su cuerpo de vuelve desarmónico.

Hay en los adolescentes bastante manifiesto de tratar mal al cuerpo, bebiendo alcohol que lo intoxica dejando de comer o de dormir o haciéndolo de una forma muy desordenada. Es la manifestación de la incapacidad de reconstruir la relación con el cuerpo en forma adecuada.

También las otras funciones, es decir, cuerpo como fuente de energía y de empuje para afrontar la vida, cuerpo como origen de las representaciones mentales del espacio, cuerpo como fuente de valores, cuerpo como lenguaje para relacionarse con los demás y con uno mismo, puedan quedar afectadas en la ruptura mente-cuerpo.

DESARROLLO PSICOMOTORICO Sentido del cuerpo Niño: cuerpo- que - soy Adolescente: cuerpo - que - tengo

1.7. EL ADOLESCENTE. CHOQUES CON LA REALIDAD

El afán de que se reconozca y comprenda su naciente personalidad, lo impulsa a reclamar un nuevo trato de los padres y demás adultos. El adolescente no quiere que lo sigan tratando como un niño y anhelan que les den oportunidad de pensar por sí mismo, en realidad muchas cosas (vivir libremente su vida)

A menudo sucede que sus padres y adultos no les dan esa oportunidad y esto irrita y hasta reciente al adolescente. Algunos muy impulsivos, se lanzan a la abierta rebelión y entran en conflicto con sus padres, maestros y adultos en general. Otros en cambio se desalientan y se encierran en su mundo interior donde su exaltada fantasía les permite realizar ficticiamente lo que la realidad les niega. Si la resistencia del miedo es muy fuerte se pueden generar en el adolescente tipos de conducta de diversos grados de anormalidad.

En otros casos el adolescente llega a la acción, pero como todavía carece de la serenidad y de la capacidad que son características de la edad adulta, experimenta un sentimiento de inseguridad ante la acción. Esto lo angustia y desalienta haciendo volver a menudo a buscar la ayuda de sus padres en la solución de los problemas que afronta.

Es muy natural que en esta etapa de la vida, él ya sienta el anhelo de liberación y busque reafirmarse para llegar a una sólida personalidad. Son naturales, pero es aun prematura la aspiración de lograr el máximo de oportunidades y la más completa libertad.

El alma necesita aun madurar, vigorizar sus fuerzas.” No por mucho madrugar se amanece más temprano” dice el refrán, y a pocas cosas como esta puede explicarse mejor. Es necesario ir desarrollando paulatinamente sus propias ideas y fuerzas y entrar poco a poco en el campo de la acción y en la solución de duros problemas de la vida.

La libertad, la autonomía seguirían conquistando así en forma progresiva, primero en lo profundo del alma. No es libre quien hace lo que le da la gana sino quien es capaz de gobernarse así mismo y de actuar por elevados ideales.

El consejo, la orientación y la comprensión de los padres, maestros y adultos son imprescindibles para la buena evolución del espíritu adolescente. Por eso, la obediencia de ningún modo significa disminución de la personalidad, sino más bien es algo decisivo para su adecuada formación.

Por su parte, los maestros y los adultos, tienen el deber de comprender al adolescente y de brindarle el amor y las oportunidades que este necesita para su adecuada formación.

CAPITULO II

EL ALCOHOL COMO DROGA

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

2.1. QUE SON LAS DROGAS?

DEFINICIÓN. Para la Organización Mundial de la Salud, “ las drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético que al ser consumidas alteraran la fisiología del organismo y el comportamiento de quien se las administre.

CLASIFICACION. Existen diferentes clasificaciones de drogas, una de las mas utilizadas es la que se hace en función a la situación de legalidad o ilegalidad de las sustancias.

- Las drogas legales, son aquellas de fabricación, distribución y expendio permitido por ley como el alcohol, tabaco, café y medicamentos.
- Las drogas ilegales, son aquellas cuya extracción, fabricación y venta están expresamente prohibidas como la cocaína y la marihuana. Existe la salvedad que ciertas sustancias, siendo legales pueden convertirse en ilegales como por ejemplo sucede con los inhalables cuya venta para los propósitos para los que fueron ideados es legal pero no cuando son expedidos para consumo. De igual manera son ilegales el alcohol o el tabaco, cuando son vendidos a personas que no tienen la edad legal para consumirlos, o cuando los medicamentos para tratamiento de trastornos

mentales son comercializados indiscriminadamente sin prescripción médica.

Todas las clasificaciones tienen utilidad para los campos específicos para las que fueron creadas. La clasificación de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) enfoca las drogas desde el punto de vista de los efectos que tienen sobre el Sistema Nervioso Central (S.N.C.) que ha nuestro entender, tiene una utilidad mas adecuada para enfocar una política o trabajo de prevención.

A partir de esta clasificación las drogas pueden ser: estimulantes, depresoras y alucinógenas:

- Estimulantes: Cuando aumentan el funcionamiento del cerebro y el resto del organismo, dependiendo de los diferentes factores pueden poner en riesgo la vida del consumidor.
- Depresoras: Cuando disminuyen la actividad neurológica. Este freno es progresivo y con relación a la cantidad consumida y la tolerancia individual a la sustancia, pueden llegar a producir sedición, somnolencia, estupor, coma y finalmente la muerte.
- Alucinógenos: Cuando producen alteración en la percepción de la realidad, mas propiamente, la percepción de una imagen, sonido, sensación táctil, etc. Sin que exista él estímulo u objeto que lo provoque.

El alcohol se encuentra entre las depresoras que reducen el funcionamiento del sistema nervioso.

El alcohol es el componente fundamental de las bebidas alcohólicas, éstas pueden ser de dos tipos:

- **Bebidas fermentadas:** La fermentación es un proceso natural mediante el cual los hidratos de carbono (azúcares, almidón) contenidos en los vegetales se transforma en alcohol. Este proceso requiere determinadas condiciones fisico-químicas y la presencia de levaduras (hongos) que transforman el azúcar de granos, frutas y otros vegetales en una serie de sustancias, entre ellas esta el alcohol etílico o etanol. Dentro de este grupo podemos mencionar a la chicha, el vino, la champaña, la cerveza y la sidra.

- **Bebidas destiladas:** Se obtienen mediante un proceso artificial a partir de una bebida fermentada. Este procedimiento consiste en separar por medio del calor una sustancia volátil (alcohol) de otras mas fijas, enfriando luego su vapor para producir su condensación y reducirla nuevamente al liquido. De esta manera se aumenta la concentración de alcohol. Dentro de este tipo de bebidas están el singani, whisky, ron, vodka, etc.

2.2. EL ALCOHOL COMO DROGA.

De acuerdo a muchos investigadores, así como la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), el alcohol ha sido catalogado como una droga con potencialidad para conducir a las personas al abuso de las mismas, debido básicamente a su fácil adquisición y bajo costo, es consumido por millones de bebedores dependientes en el mundo entero. En esto intervienen muchos factores, sin embargo, es primordial el valor psicológico que el bebedor concede al alcohol de lo contrario no se explicaría que algunos individuos sanos fisiológicamente muestren, con solo la ingestión de 020 mililitros de cerveza, un estado de agitación y convulsión similar al exhibido por un sujeto en estado de verdadera embriaguez.

2.3. FASES DE CONSUMO.

Con el objetivo de comprender las diversas formas de relación que los consumidores

establecen con el alcohol, a continuación desarrollamos la siguiente clasificación concebida a partir de las características que definen las fases del consumo, las motivaciones mas frecuentes y algunos indicadores de evaluación. Dr. Harrison. Medicina Interna (Vol.2)

2.3.1. CONSUMO EXPERIMENTAL.

Se refiere a situaciones de contacto inicial con las bebidas alcohólicas, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o continuación del consumo.

En las diferentes realidades culturales, la etapa de la adolescencia es la que con mayor frecuencia se da ese tipo de consumo. Esto no implica que en un alto porcentaje continúe el mismo.

Las motivaciones por las cuales los usuarios experimentales realizan este consumo se pueden resumir en las siguientes:

- Presión del grupo de pares o iguales
- Atracción por lo prohibido
- Atracción por el riesgo
- Búsqueda del placer
- Búsqueda de lo desconocido
- Curiosidad

Indicadores de evaluación:

- El sujeto desconoce los efectos reales de la sustancia (alcohol)
- El consumo se realiza generalmente en grupo, que presiona o invita a probarla.

2.3.2. CONSUMO OCASIONAL.

Es el uso intermitente de las bebidas alcohólicas que no tiene periodicidad fija y puede producirse con largos intervalos de no consumo.

Estos consumidores manifiestan que sus motivaciones principales son:

- Facilitar la comunicación
- Buscar placer
- Pasarla bien
- Relajarse
- Transgredir normas

Indicadores de evaluación:

- El sujeto continua ingiriendo bebidas alcohólicas en grupo.

- Ya conoce la acción de las bebidas alcohólicas en su organismo y la consume por esta razón.
- Este sujeto es capaz todavía de realizar actividades laborales y sociales sin la necesidad de la medición de la droga.

2.3.3. CONSUMO HABITUAL.

Corresponde a la utilización frecuente del alcohol y puede conducir al sujeto al consumo de otras drogas, dependiendo de la frecuencia con la que ingiere las bebidas alcohólicas, las características de la persona y el entorno que la rodea.

Las motivaciones que estas personas expresan para mantenerse en esta fase del consumo del alcohol son:

- Necesidad de reconocimiento y pertenencia al grupo.
- Escapar de la sociedad.
- Enfrentar el aburrimiento.
- Escapar de la ansiedad y el miedo.
- Afirmar su independencia o rechazo a la sociedad.
- Intensificar las sensaciones de placer.
- Reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Indicadores de evaluación:

- El sujeto busca ampliar las situaciones en las que recurre al alcohol.
- La usa tanto en grupo como individualmente.
- Sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario.
- No ha perdido todavía el control sobre su conducta y, por consiguiente, esta seguro de que no es un problema en su vida y que puede dejar las bebidas alcohólicas cuando él quiera.

2.3.4. CONSUMOS COMPULSIVOS O DEPENDENCIA.

El sujeto ahora depende del alcohol y la necesita. Su vida gira en torno al alcohol a pesar de las grandes complicaciones que las pueda ocasionar conseguir.

Indicadores de evaluación:

- Utiliza casi todo su tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol y su consumo.
- Tiene conciencia de la dificultad para controlar el consumo del alcohol.
- Intoxicación frecuente y aparición de síntomas de abstinencia.
- Reducción considerable y casi abandono de actividades laborales y sociales.
- Consumo continuado del alcohol a pesar de sufrir los problemas que le

está causando.

- Fuerte tolerancia al alcohol.
- Gran asiduidad de recurrir al alcohol para aliviar el malestar provocado por su falta.
- Utilización del alcohol en mayor cantidad y por términos más largos.

2.4. CAUSAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

Los motivos por los cuales las personas consumen bebidas alcohólicas son múltiples y varían con la edad y las circunstancias, se puede iniciar el consumo: por curiosidad, por pertenecer a un cierto grupo, por asistir a cierto tipo de reuniones, para tolerar o evadir situaciones conflictivas, para sentir placer, etc. Así mismo, el consumo de bebidas alcohólicas esta relacionado con aspectos personales y del entorno (condiciones de vida, alternativas de trabajo y superación, uso del tiempo libre). Sin embargo, existen condiciones que han sido ampliamente reconocidas como aquellas que favorecen al consumo de alcohol.

2.4.1. CAUSAS SOCIOCULTURALES Y EDUCATIVAS.

En los últimos años diferentes instituciones se han preocupado de la investigación de los motivos que llevan a niños, niñas y adolescentes al consumo de alcohol, fundada en la insatisfacción de necesidades básicas que son determinantes para su estabilidad emocional y que definen en ultima instancia la calidad de su desarrollo. Las necesidades más apremiantes entre los estudiantes dependientes de las áreas de

educación urbano y rural son: subsistencia, afecto, entendimiento, protección, identidad y recreación.

Los satisfactores identificados fueron:

Educación Formal	Educación Alternativa
Primaria	Secundaria
Seguridad ocupacional. Amor y cariño Estudios y profesionalización. Amor familiar Seguridad económica. Practica de valores: Responsabilidad, disciplina, equidad, veracidad Culminación de estudios. Profesionalización Amor y afecto Cuidado y seguridad. Comprensión y unidad familiar. Disponibilidad familiar de dinero. Participación en actividades escolares. Respeto a sus ideas. Mejora de infraestructura. Equidad y respeto de valores. Afecto y cariño. Disponibilidad de bienes materiales. Culminación de estudios. Comprensión de parte de los padres. Seguridad ocupacional de la familia. Seguridad psicoafectiva como base a la seguridad material	

La insatisfacción a las necesidades y satisfactores enunciados tienden a ser el motivo de desencadenante del consumo de bebidas alcohólicas.

Existen también datos de educación alternativa donde el índice de analfabetismo alcanza mas del 70% en el área rural y el 40% en el área urbana. Estos índices de analfabetismo no disminuyeron en los últimos años pese a la aplicación de la reforma educativa.

Este problema acusante de nuestra sociedad como es el analfabetismo y la falta de acceso de un elevado porcentaje de adolescentes a la educación formal (Secundaria), o alternativa, da lugar al mayor consumo de alcohol en esta edad. A esto se suma la no inclusión en los contenidos programáticos educativos sobre el tema del

alcoholismo para orientar, concienciar y de alguna manera prevenir a los adolescentes sobre la problemática del alcohol.

Tampoco se tiene la orientación en el seno de la familia y los esfuerzos que hacen algunas instituciones: Viceministerio de Prevención y Rehabilitación, CESE, SEAMOS, CELIN, CARITAS, etc. No son suficiente para poder cubrir y llegar a mayor parte de la adolescencia con políticas de educación y orientación para poder paliar y afrontar este delicado tema.

La crisis de valores por la que esta atravesando la adolescencia es otro de los factores predominantes.

2.4.2. CAUSAS ECONOMICAS.

Las causas económicas que atraviesan las familias pobres a consecuencia de la desocupación de miles de trabajadores, que se da desde la aplicación del Decreto Supremo No. 21060 provocado por la relocalización de trabajadores; ha esto se agrega la Política Neoliberal que aplica el gobierno actual con el propósito justamente de combatir la inflación y la crisis económica. Con esta política Neoliberal, las familias pertenecientes a los sectores populares, son los que soportan el mayor peso de la crisis y este hecho condiciona a los adolescentes a temprana edad a trabajar para ayudar a llevar el sustento diario a sus hogares. Es en esta condición que salen a las calles a trabajar como voceadores, dulceros, vendedores ambulantes o a cantar para ganarse unos cuantos bolivianos, teniéndose que quedarse en las calles hasta altas horas de la noche; asociándose de esta manera con adolescentes vagabundos o pandillas callejeras que lo insertan al grupo y son presionados por el medio, quienes los conducen a las bebidas alcohólicas y como consecuencia llegando a la delincuencia juvenil, provocada por la inconciencia que nos lleva la ingesta de alcohol.

2.4.3. CAUSAS SOCIALES.

El alcohol ocupa el primer lugar en la ciudad de La Paz que causa problemas sociales de gravedad en los adolescentes, desde suicidios pasionales por el estado de ebriedad e inconciencia a que llegan, hasta violaciones. Siendo el alcohol una droga lisita se la puede conseguir en cualquier tienda del barrio, bar o restuarant.

Podemos considerar algunos aspectos particulares de los adolescentes como la inseguridad, la inmadurez, la timidez, la baja tolerancia a la frustración, factores estos que pueden inducir con mayor facilidad al consumo de bebidas alcohólicas. La inmadurez que tiene íntima relación con la inseguridad y al mismo tiempo este comportamiento ocasionara una introversión traducida en una timidez excesiva y donde la comunicación se le hace dificultosa. Todo esto desembocara en una baja tolerancia a la frustración, ocasionado estados de depresión fuerte en el adolescente y buscara algo en que refugiarse para salir de este estado y ese algo viene a ser alcohol que es la droga más fácil de adquirir.

2.4.4. GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO A SU NIVEL ECONOMICO Y CULTURAL, LUGARES DONDE FRECUENTAN.

En la ciudad de La Paz, después de realizar un estudio sociológico podemos clasificar a los adolescentes de acuerdo a su nivel económico y cultural: así tenemos en la clase baja a los adolescentes vagabundos, aquellos que ambulan las calles como mendigos o delincuentes, sin motivación alguna viviendo solo para comer y embriagarse. Luego tenemos los adolescentes que tienen que trabajar por diferentes circunstancias familiares como ser huérfanos, hijos de alcohólicos, de hogares destruidos (divorciados), de padres indigentes, etc. o de familias muy pobres que tienen que trabajar para ayudar en el sustento diario.

Luego tenemos los adolescentes de clase media, aquellos que si bien tienen una familia formada; los padres están más dedicados a su trabajo con poco tiempo de

dedicación a sus hijos, y estos por la poca vigilancia de su hogar, salen de los colegios y se quedan a beber en plazas y calles, tanto varones como mujeres, según las últimas estadísticas de CELIN, en la actualidad el género femenino está incursionado cada vez más al alcoholismo.

Luego tenemos a los adolescentes de clase alta, muchos de los cuales viven en barrios más acomodados como los de Sopocachi, Zona Sur, etc.; estos son los llamados hijitos de papá quienes abusan del uso del alcohol utilizando lujosas movilizaciones e incluso llevando bebidas alcohólicas a los colegios. Estos adolescentes mal entretenidos, también forman pandillas no para robar, si no para divertirse de diferentes formas al calor de las bebidas alcohólicas, realizan violaciones o accidentes de tránsito por conducir ebrios.

Las discotecas más conocidas en esta ciudad se encuentran a diario llenas de adolescentes, sin que nadie cumpla los reglamentos establecidos que indican la prohibición de bebidas alcohólicas a menores de edad. Podemos enumerar los siguientes: Fàntasy I en la Plaza Eguino, Fàntasy II ubicado en la Plaza Villarroel, Estatus en la Zona Villa Victoria, El Salonzazo en Villa Victoria, Los Balcones en la Calle Murillo, Paladium en la Plaza Villarroel, el Caballito en la Plaza Villarroel, Picasso en la Plaza del Estudiante, Estilo en la Plaza del Estudiante, Chelsy en la Plaza del Obelisco, La Excelencia en la Calle Camacho, Calua en Villa Fátima, Waykis en la Plaza Uyuni, Jancanu en la Calle México, Macros en la Av. 16 de Julio, Galaxi en la Calle Camacho, Cañerías en la Plaza Abaroa, La Cueva, Millenium, Panamericana, Red Camel, Fàntasy, Expres, Camelot en la Zona del Cementerio.

2.5. FACTORES DE RIESGO.

Se han agrupado diferentes condiciones específicas denominadas factores de riesgo que favorecen el inicio y perpetración del consumo. Los factores de riesgo tienen acción sinérgica pero su presencia en una persona no determina que consuma,

incrementan la probabilidad, por lo que ha mayor cantidad de factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de droga.

"Definición: Son aquellas situaciones internas y /o externas, individuales y / o de contexto que facilitan o incrementan las probabilidades del uso y/o abuso de alcohol, la sumatoria o presencia de estos puede tener resultados sinérgicos". (8)

A continuación se mencionan los Factores de Riesgo mas frecuentes en la adolescencia, de acuerdo al Manual de Educación Preventiva de las Escuelas, del Viceministerio de Prevención y Rehabilitación Social (año 2000).

- **Curiosidad:** Esta característica humana logra el desarrollo de la inteligencia y habilidades y la construcción de conocimientos, por lo tanto es un rasgo deseable en las personas. En la adolescencia, cuando un mundo de experiencias se abre, las bebidas alcohólicas pueden aparecer como algo muy atractivo y glamoroso por la imagen que brinda la sociedad y los medios masivos de comunicación, si las personas no se han formado de manera integral y con un sentido crítico, la curiosidad puede canalizarse hacia situaciones de riesgo, como el consumo de alcohol, prácticas sexuales desprotegidas y otras. (Factor de Riesgo Individual).

- **Búsqueda de placer:** Desde el nacimiento buscamos satisfacer necesidades que en la medida que crecemos, se hacen cada vez más complejas. Toda forma de satisfacción de estas necesidades, sean estos materiales o espirituales provocan placer, sensación que viene de la estimulación neuroquímica del hipotálamo. En la adolescencia la búsqueda del placer puede tender al hedonismo buscando satisfacciones rápidas e inmediatas, sin mucho esfuerzo, aspectos que pueden dar las bebidas alcohólicas. Este tipo de conducta se aprende tanto del ambiente

(8) VICEMINISTERIO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL: Proyecto de Educación Preventiva y Promoción de la Salud en las Escuelas La Paz 2000 Pág. 46

inmediato, la familia, como de la sociedad en su conjunto (por ejemplo, la inevitable presencia del alcohol en cualquier celebración). (Factor de Riesgo Individual)

- **Normas familiares inconsistentes:** Con frecuencia se puede observar padres / madres que confunden la autoridad y el autoritarismo dando un mensaje de doble interpretación por lo que las normas establecidas no son claras y carentes de consistencia que confunden a los niños / as y adolescentes. Por el contrario la laxitud en la autoridad conducirá a una ausencia de normas que puedan servir de ejemplo directriz para la vida de las personas criadas en este sistema y no tendrán pautas claras de comportamiento. (Factor de Riesgo Microsocial)

- **Presión del grupo:** El ser humano, como ser social, tiene la necesidad de pertenecer a un grupo. La búsqueda de un grupo de iguales se inicia en el periodo de independencia de /a adolescencia, la persona necesita ser aceptada y este proceso puede facilitar la adopción de determinadas señas de identidad. Que dependiendo del grupo, puede determinar ciertas conductas. Entre ellas, el consumo de alcohol. (Factor de Riesgo Microsocial) Estudios en nuestro medio muestran a los amigos como los primeros inductores para el consumo de alcohol (CELIN 2000).

- **Disponibilidad de drogas:** Las drogas, especialmente las legales, están ampliamente disponibles. Ya se ha descrito que a pesar de las prohibiciones de venta de inhalantes, alcohol y tabaco a menores de edad y venta de medicamentos sin prescripción médica es común. Los lugares de expendio y farmacias continúan transgrediendo las leyes y normas municipales. Las drogas ilegales son también son fácilmente accesibles, como lo afirman las investigaciones del CELIN. Este factor, en acción sinérgica con otros, incrementan la probabilidad del consumo. (Factor de

Riesgo Macrosocial) Como se aprecia en los ejemplos los Factores de Riesgo pueden ser individuales, micro sociales y macro sociales Ninguno de ellos puede ser concebido de manera aislada sino en relación recíproca.

2.5.1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL.

Se refieren a los diferentes aspectos de la vida de las personas y que pueden hacer su aparición desde el período de gestación y durante todas las etapas del desarrollo.

El Dr. Español Martos Rodríguez los clasifica de la siguiente manera:

- **Aspectos genéticos:** con relación a una predisposición familiar para la tolerancia al alcohol y por lo tanto al consumo o a la ausencia de ciertos neurotransmisores esenciales. La presencia de este factor de riesgo no es un elemento determinante para el consumo, es decir, no existe la seguridad que la persona llegará a consumir, sólo incrementa la posibilidad, en conjunción con otros / actores.
- **Edad de inicio en el consumo:** (al margen del tipo de droga) si es muy precoz, existe una mayor probabilidad de que el consumo se perpetúe, pudiendo llegar a la dependencia.
- **Género del consumidor:** Los varones tienen mayor predisposición al consumo por las características culturales del medio.
- **Actitud favorable al consumo de alcohol:** El desarrollo de percepciones positivas de las bebidas alcohólicas incrementan la posibilidad de consumir.
- **Rebeldía, inconformidad:** estos rasgos han hecho que la humanidad haya crecido y conseguido reivindicaciones justas para la sociedad pero

cuando no existen satisfactores pueden tener una relación con el consumo

- **Baja tolerancia a las frustraciones:** cuando la persona no puede sobrellevar situaciones adversas u obstáculos en sus propósitos y actividades puede, como forma de evasión, consumir bebidas alcohólicas.
- **Fracaso o abandono escolar:** relacionado con el anterior factor y el desempeño escolar, ya sea por dificultades en el aprendizaje u otras causas, impacta en la autoestima.
- **Ausencia de un Proyecto de Vida:** la falta de una planificación para el futuro y estrategias para llegar a la meta trazada puede llevar a la persona a un devenir errático en su vida con el riesgo de consumo.
- **Baja autoestima:** Desvalorización personal, auto concepto bajo y la consiguiente no auto aceptación conducen a comportamientos de riesgo autodestructivos.

2.5.2. FACTORES DE RIESGO MICROSOCIAL.

Son aquellos que se encuentran y configuran el contexto inmediato: familia, escuela, compañeros, etc., entre otros se pueden mencionar:

- **Problemas en las relaciones familiares:** Las malas relaciones interpersonales principalmente en la familia crean gran insatisfacción, frustración y estado de estrés muy importantes, este tipo de problemas,

generalmente surgen por falta de una comunicación adecuada dentro de la familia.

- **Consumo de alcohol o trastorno mental del padre o la madre:** por una parte el consumo de alcohol por los padres sirve de modelo para los hijos / as que tenderán a hacer lo mismo, por otra parte el trastorno mental puede generar tensiones o accesibilidad a bebidas alcohólicas.

- **Actitudes favorables al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los amigos:** si el grupo de pares defiende y promueve el consumo, la persona tenderá a hacerlo más aun si el grupo ejerce presión para consumir.

- **Ambiente y estilos educativos:** un ambiente escolar desagradable, donde se permita el consumo de drogas legales, con un estilo educativo autoritario y vertical puede llegar a favorecer el consumo de drogas tanto legales como ilegales.

- **Traslados frecuentes:** si la familia no tiene una estabilidad en el lugar de vivienda, hace que los/as niños/ as y adolescentes deban estar en constante adaptación a pares, vecinos y escuela situación que de por sí trae mucha ansiedad y estrés, los obliga a someterse a los grupos en busca de aceptación, identidad y construir un sentido de pertenencia.

2.5.3. FACTORES DE RIESGO MACROSOCIAL.

Tienen carácter socio-estructural, son factores sobre los cuales no pueden influir las personas como individuos requieren intervenciones de movilización social, política y, como sucede en la actualidad, nacional, estos según los estudios realizados por el Viceministerio de Prevención y Rehabilitación Social.

- **De privación económica:** Las condiciones generales de pobreza y ausencia de oportunidades para cubrir las expectativas de progreso pueden influir en la aparición del consumo.
- **Ausencia de normas o cumplimiento de normas sobre la producción, y comercialización de sustancias legales:** la inequidad en el tratamiento de casos en estas áreas da una imagen de permisividad implícita a la población.
- **Carencia de una adecuada vinculación social:** la ausencia de relaciones entre la persona con los grupos sociales que la rodean hacen que ésta sea vulnerable y los mecanismos de control sean inexistentes para ella por lo que el consumo de bebidas alcohólicas puede instalarse.
- **Discriminación y/o marginalidad:** ya sea, social, económica, cultural, de género, de credo etc. pueden ser determinantes para que una persona ingrese al consumo.
- **Permisividad social:** por ejemplo, una sociedad como la nuestra que inicia a los jóvenes en el consumo de alcohol a manera de una iniciación a la vida adulta, da una imagen de aceptación al consumo de esta sustancia e implícitamente puede permitir el consumo de otras.
- **Ausencia de oportunidades laborales, educativas y de esparcimiento:** la inseguridad de cumplir con necesidades y expectativas futuras.
- **Disponibilidad de bebidas alcohólicas:** la posibilidad abierta de adquirir bebidas alcohólicas en cualquier parte, establecen la oportunidad para su consumo.

En las intervenciones de prevención es importante que se analicen todos aquellos factores presentes para trabajar de manera integral, en lo posible, sobre todos y cada uno de ellos.

2.6. SÍNTOMAS (SÍNDROMES) QUE SE PRESENTAN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

2.6.1. DEPENDENCIA PSICOLÓGICA.

"Condición psicológica con marcada necesidad de consumir alcohol, que la persona no puede controlar, busca bebida para alcanzar el estado anímico placentero. Si no bebe el sujeto no puede apartar de su mente el deseo, y experimenta reacciones de malestar y de insatisfacción".(9)

2.6.2. DEPENDENCIA FÍSICA.

"Es la condición fisiológica de adaptación del organismo al deseo continuo de beber. Necesidad física de consumir bebidas, que la persona no puede controlar, el cuerpo se defiende para evitar el síndrome de abstinencia". (10)

2.6.3. ABSTINENCIA.

"El síndrome de abstinencia es una crisis de dolor físico y/o psicológico, cuando se suspende la administración regular del alcohol, cuando se presentan estos síntomas el cuerpo experimenta temblores y malestar general. (En la jerga de los bebedores nacionales lo llaman "thistapi"). (11)

2.6.4 TOLERANCIA.

Cuando el cuerpo experimenta el alcohol, el cuerpo se adapta y al adecuarse la

(9) PEREZ-PABON-CARITAS "La Enfermedad del Alcoholismo La Paz. 1997 Pág.28

(10) Ibidem Pág. 28

(11) Ibidem Pág. 29

sustancia al organismo ésta disminuye su efecto, para aumentar cada vez más las dosis, para lograr los mismos efectos.

2.6.5 INTOLERANCIA.

El alcohólico en la última etapa de su enfermedad, ingiere con pausas, mínimas dosis de alcohol, para conseguir el efecto deseado, esto porque su estado físico y psicológico está deteriorado. Con un poco de trago su cuerpo se "normaliza". Es común ver en las calles de nuestras ciudades a los mal llamados "artilleros" (alcohólicos) tomar con pausas separadas pequeños sorbos de alcohol aguado, así pueden estar días, meses o años. Estos con un poco de alcohol se embriagan, la causa es que no tienen enzimas que metabolizan al alcohol de su organismo causándoles finalmente la muerte.

2.7. TIPOS DE BEBEDORES

Es difícil definir una clasificación de este problema empero, diversos autores encuentran distinciones en los tipos, fases o etapas del alcoholismo, se considera tomar en cuenta algunos de estos criterios, al mismo tiempo se aporta algunas subdivisiones clínicas, para poder ir conceptualizando este fenómeno.

2.7.1. El ABSTEMIO.

Es aquella persona que no bebe o que muy ocasionalmente lo hace en cantidad moderada, sin llegar a la embriaguez. No es dependiente. De acuerdo a un estudio realizado por el gobierno boliviano a los hábitos relacionados al consumo de

alcohol en Bolivia el 11 % es abstemio. (Fuente Periódico: "La Razón", 7 de enero de 1996)

2.7.2. EL BEBEDOR SOCIAL.

"Consume bebidas regular o irregularmente, nunca o excepcionalmente llega a la embriaguez, o a perder la conciencia, no presenta los síntomas de dependencia psicológica o física al alcohol".

Bebe por motivos sociales. En su consumo experimenta cierto "alivio" que atribuye a fenómenos circunstanciales.

No busca beber compulsivamente, bebe en circunstancias netamente sociales, en muchos casos rechaza la bebida, no le importa consumir bebidas alcohólicas. Toma en cuenta la tolerancia del grupo social por el hábito de beber de nuestra cultura.

No tiene dependencia al alcohol.

2.7.3. BEBEDORES DE "REGULARIDAD NORMAL".

"Son aquellos que beben regularmente por el deseo agradable de hacerlo, por disfrutar el sabor del alcohol o en la situación ambiental o de ambos. El beber provoca una sensación de agrado y de relajamiento".

En este modo de beber, el individuo lo hace por lo general en cantidades moderadas, en sorbos lentos, eligiendo y gustando la situación en general. El sujeto se embriaga ocasionalmente. El alcohol no es necesario para que la persona se sienta contenta o tranquila; la bebida solo es un complemento más. Debemos recordar que muchos enfermos de alcoholismo empiezan como "bebedores de regularidad normal".

2.7.4. BEBEDOR EXCESIVO (EL ALCOHOLICO EN POTENCIA).

Consume frecuentemente bebidas alcohólicas en cantidades exageradas,

"excesivamente", hasta quedar embriagado. Puede presentar pérdida de control en su comportamiento y paulatinamente también puede presentar signos de dependencia psicológica al alcohol.

Bebe más de lo aceptado por el grupo cultural al que pertenece.

Ya puede presentar algunos problemas económicos, familiares, laborales, de salud y policiales (por riñas y peleas o algunas pillerías).

Cualquier pretexto es válido para beber, la primera copa se puede convertir en muchas; bebe en exceso, es decir todo lo que tolera su cuerpo.

Hace alarde del "alcohol que puede consumir". En los modismos nacionales se le dice "taco". Presume de la cantidad de bebida que puede "aguantar". Se siente inmune al alcoholismo. Niega todos los extremos.

Busca los momentos o circunstancias. Todos los acontecimientos son buenos pretextos para beber. Aumenta la tolerancia.

Se encarna del "viernes de soltero". No falla un viernes para consumir bebidas alcohólicas, para esto motiva a otras personas a que lo acompañen a beber, es el que realiza toda una ceremonia de convocatoria ya sean sus amigos o no. Con el tiempo tiende a tener ya un grupo de "farra".

Siempre cura el "chaquí", bebe al día siguiente, con el pretexto de que eso lo pondrá bien, en la mayoría de los casos acaba embriagado.

Busca otro tipo de acontecimientos donde haya bebida, crea una actitud positiva del consumo.

En esta etapa niega con firmeza su problema, tiende a realizar correlaciones sin

sentido, justifica su conducta. El rol de la familia en este caso es importante, en algunos casos los familiares ocultan y tienden a volverse codependientes de este sujeto que esta en la fase pre-alcohólica.

Presenta sentido de culpabilidad después de sus jaranas y tiende a prometer que "no beberá nunca más".

Puede sufrir accidentes, tiende a tener contactos con personas extrañas, puede contraer algunas enfermedades, como el SIDA, venéreas y otras.

En muchos casos este consumo exagerado hace que por motivos circunstanciales tome contacto con otras drogas, el alcohol es la puerta de entrada al consumo de drogas psicoactivas ilegales.

De acuerdo a un estudio realizado por la Subsecretaría de Prevención y Rehabilitación Social, "el 62 % de la población bebe hasta emborracharse".

2.7.5. BEBEDOR EXCESIVO "PROBLEMA"

La química del alcohol afecta de diferentes formas a la química fisiológica del sistema nervioso central, es decir que los efectos del alcohol varían de persona a persona, razón por la cual las reacciones de la personalidad de los bebedores son distintas, los hay desde aquellos sujetos (pasivos) que después de un momento de euforia se deprimen, hasta el "bebedor problema".

A este último se lo puede identificar por la compulsividad de su consumo, las primeras copas ocasionan otras. En ese proceso el sujeto cambia su personalidad y tiende a mostrar conductas contrarias a su estado de sobriedad, habla incoherencias, infla su ego, aparecen sentimientos de poder o de seguridad de la cual carecen, "es sabio", agresivo, al mismo tiempo se lamenta y trata de racionalizar sus problemas de la vida cotidiana.

De diez borracheras, ocho le traen problemas familiares, policiales (accidentes, riñas y peleas), laborales, etc. En muchos casos llega a la separación o divorcio, pierde el trabajo, etc., etc.

Después, es tan fuerte su remordimiento que tiende (generalmente sin éxito) a dejar de beber por períodos de tiempo. En este lapso tiende a justificar su consumo, como una especie de racionalización que lo haga sentir bien, se desintoxica, vuelve a sus actividades, económicamente arregla sus deudas, soluciona sus otros problemas principalmente con la familia.

La abstinencia total para el bebedor excesivo es, a nuestro criterio, la única solución para su problema.

2.8. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL.

Los efectos del alcohol se clasifican en Individuales (biológicos y psicológicos) y Sociales; según el Dr. Luis Harrison (México-DF-1977):

2.8.1. Individuales.

Biológicos

Al poco tiempo de beber alcohol, éste pasa a la sangre, desde allí ejerce su acción sobre los distintos órganos del cuerpo. Sus efectos inmediatos sobre el cerebro, entre otras alteraciones puede causar:

- Retraso en los reflejos
- Descoordinación psicomotora
- Alteraciones sensoriales
- Somnolencia, cansancio y fatiga muscular

El consumo excesivo produce acidez, vómitos, diarrea, sed, dolor de cabeza y deshidratación. El consumo crónico y en grandes cantidades produce alteraciones en distintas partes del organismo:

- Sistema Nervioso
- Central = Cerebro: alteraciones de la conciencia, de la conducta degeneración.
- Periférico: neuritis, alteración sensitiva y de los reflejos.
- Sangre: anemia, disminución del número de glóbulos rojos y blancos, menor resistencia a las infecciones.
- Corazón y vasos: hipertensión arterial, cardiomegalia, insuficiencia cardíaca y otros problemas.
- Hígado: hepatitis alcohólica y cirrosis hepática alterando el metabolismo de nutrientes y toxinas.
- Inflamación del páncreas y las paredes internas del estómago.
- Intestino: trastornos en la absorción de vitaminas y otros nutrientes.
-

La dependencia física del alcohol provoca el síndrome de abstinencia que se manifiesta con temblores, convulsiones, fiebre, taquicardia e irritabilidad donde la vida de la persona puede estar en riesgo.

Psicológicos

El alcohol afecta a una serie de mecanismos de funcionamiento del área afectiva, cognoscitiva y conductual como son los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención y el comportamiento social. El alcohol actúa bloqueando el centro responsable del control de las inhibiciones. Al disminuir el control de estas inhibiciones el sujeto se siente eufórico, alegre, con una falsa seguridad en sí mismo que pueden llevarle a la adopción de comportamientos de riesgo.

2.8.2. EFECTOS SOCIALES.

En el núcleo familiar, el alcoholismo, conduce a la pérdida de responsabilidad, que suele guiar a la disfunción familiar y a la aparición de: crisis, malos tratos, peleas, etc. que llevarán a la desestructuración de la familia. En el terreno laboral, el alcoholismo produce ausentismo, inestabilidad laboral y aumento del riesgo de accidentes. En el plano social se asocia con: alteraciones del orden público, conductas delictivas, accidentes de tránsito e incremento en el número de suicidios y homicidios.

2.8.3. ENFERMEDADES DEL ALCOHOLISMO. FASE CRUCIAL.

Huascar Cajías K., en su libro "El alcoholismo ante las ciencias penales" (1953), cita a estas enfermedades como propias del alcoholismo crónico.

2.8.3.1. DELIRIUM TREMENS.

Consiste en un ataque muy agudo, una especie de locura donde el paciente ve imágenes espantosas y alucinantes, es un estado de delirio de un síndrome cerebral orgánico agudo, que puede estar asociado a la abstinencia. Pueden producirse pesadillas, alucinaciones.

El **delirium tremens** (síndrome de abstinencia grave) se inicia con episodios de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas), sudación profusa y depresión profunda.

Las alteraciones pueden hacerle creer que el suelo se mueve, que las paredes se caen o que la habitación gira; el delirium tremens puede ocasionar la muerte.

El **delirium tremens** debe comenzar a desaparecer a los 12-24 h..
Caso contrario debe ser atendido por un medico especialista (psiquiatra).

Los pacientes con **cirrosis y coma hepático**, están ausentes a la aprensión, el pánico y la inquietud del delirium tremens. Estos pacientes están gravemente enfermos y requieren intervención médica inmediata.

2.8.3.2 PSICOSIS

SÍNDROME DE Korsakoff

Se caracteriza por una grave alteración de la memoria reciente, a menudo compensada por la confabulación. El síndrome está generalmente asociado a la ingesta excesiva de alcohol, o mal nutrición crónica o déficit dietéticos del grupo vitamínico B, pero puede producirse con otras enfermedades cerebrales orgánicas. El síndrome de Korsakoff puede realizarse de forma insidiosa o súbita, siguiendo un episodio de delirium tremens.

Encefalopatía de Wernicke

El pronóstico es peor si también se desarrolla la **enfermedad o la encefalopatía de wernicke** generalmente muestra la tríada sintomática de parálisis ocular, alteración del pensamiento, entre otras. Estos pacientes deben recibir grandes dosis de vitaminas del complejo B por vía oral, y tiamina por vía parenteral.

ENCEFALOPATÍA

La intoxicación patológica es un síndrome poco frecuente caracterizado por movimientos repetitivos y automáticos y por la aparición de excitación extrema

con comportamiento irracional no controlado tras ingerir una cantidad relativamente pequeña de alcohol.

CAPITULO III

LEGISLACIÓN BOLIVIANA

Hacemos un estudio cronológico de los documentos de carácter legal que se han logrado par frenar y controlar el consumo de bebidas alcohólicas.

EN EL INCARIO. Según José Antonio Arce, en el INCARIO, la chicha que era una bebida producto de la fermentación del maíz y que tiene bajo contenido alcohólico estaba destinado a los súbditos. En tanto que la chicha elaborada con maíz de mejor calidad y de menor contenido alcohólico estaba destinado para el consumo del Monarca (INCA), y su entorno. Si los súbditos eran sorprendidos bebiendo esta bebida exclusiva, eran sometidos a un aserie de castigos. Entre los aztecas cuando un adolescente se emborrachaba debía pagar su error con la muerte.

3.1. "ASAMBLEA CONSTITUYENTE DE 1826" (12)

Desde la fundación de la republica, se mostró mucha preocupación y atención de gobernantes y legisladores sobre el consumo de alcohol y sus efectos en la sociedad boliviana, y es así que el Mariscal Antonio José de Sucre y la Asamblea constituyente de 1826 aprueban el proyecto de constitución para la republica de Bolívar; proyecto del libertador Simón Bolívar.

(12) PROYECTO DE CONSTITUCION PARA LA REPUBLICA BOLIVIANA. Venezuela-Caracas 1978 Pág. 115.

ART. 17

El ejercicio de la ciudadanía se suspende:

- 1) Por demencia.
- 2) Por la tacha de deudor fraudulento
- 3) Por hallarse procesado criminalmente.
- 4) Por ser notoriamente ebrio, jugador o mendigo.
- 5) Por comprar o vender sufragios en las elecciones, o turbar el orden de ellas.

3.2. CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO-1995.

REGIMEN SOCIAL

ART. 158

El estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población, asegurar la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas, podrá así mismo el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

3.3. CODIGO PENAL

ART. 216

(Delitos contra la salud publica), Incurrirá en privación de libertad de uno a diez años, el que:

- a) Propagare enfermedades graves o contagiosas u ocasionare epidemias.
- b) Envenenare, contaminare o adulterare aguas destinadas al consumo publico o al uso industrial agropecuario y piscícola.

- c) Envenenare, contaminare o adulterare sustancias medicinales y productos alimenticios.
- d) Comerciare con sustancias nocivas para la salud o con bebidas y alimentos mandados inutilizar.
- e) Cometiére actos contrarios a disposiciones sobre higiene y sanidad o alteraré prescripciones medicas.
- f) Provocare escasez o encarecimiento de artículos alimenticios y medicinales, en perjuicio de la salud pública.
- g) Quebrantare medidas de sanidad pecuaria o propagare epizootias y plagas vegetales.
- h) Expendiere o suministraré drogas o sustancias medicinales, en especie, calidad o cantidad no correspondientes a la receta medica.
- i) Realizare cualquier otro acto que de una u otra manera afecte la salud de la población.

3.4. CODIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLECENTE

ART. 134 (inc. k)

(TRABAJOS PELIGROSOS E INSALUBRES)

k) Los realizados en locales de destilación de destilación de alcoholes, fermentación de productos para la elaboración de bebidas alcohólicas o mezcla de licores.

ART. 159

(OBLIGACIÓN DE COMUNICAR) Toda persona en general, y los directores y maestros de establecimientos educativos en especial, que detecte cualquier señal o indicio de maltrato, violencia, explotación, abuso, tenencia o consumo de bebidas alcohólicas o drogas prohibidas, esta obligada a comunicar inmediatamente estas

situaciones a los padres o responsables y a la defensoría de la niñez y adolescencia de su jurisdicción.

ART.160

(DIVERSIONES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y ESPECTÁCULOS PUBLICOS) Los gobiernos municipales reglamentaran las diversiones espectáculos públicos y programación de medios de comunicación analizando he informando sobre su naturaleza; grupos etáreos a los que van dirigidos y los horarios en que su presentación sea adecuada para niños, niñas o adolescentes.

ART. 161

(PROHIBICIÓN DE VENTA) Esta prohibida la venta a niños, niñas y adolescentes de:

- a) Armas, municiones y explosivos.
- b) Bebidas alcohólicas;
- c) Fármacos y otros productos cuyos componentes constituyan un peligro o puedan causar dependencia física o psíquica.
- d) Juegos artificiales y otros similares, excepto aquellos que por su reducido potencial, no provoquen daño físico;
- e) Revistas, publicaciones y videos a que se refiere este código.

ART. 162

(OBLIGACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN) Los medios de comunicación oral, escrito y televisión están obligados a emitir y publicar programas y secciones culturales, artísticos, informativos y educativos dirigidos a la niñez y a la adolescencia, de acuerdo a reglamentación.

Toda emisión de programas que atente contra la formación y salud mental del niño, niña o adolescente, así fuera publicidad de tabaco o bebidas alcohólicas solo podrá ser emitida en horarios destinados a adultos. Ninguna persona, empresa u organización podrá utilizar imágenes de niños, niñas ni adolescentes en la publicidad de esos productos u otros similares, bajo sanciones contenidas en este código y demás disposiciones vigentes.

3.5. CODIGO DE FAMILIA

ART. 296 (inc. f)

(INCAPACIDAD PARA LA TUTELA)

f) Los que observan mala conducta o padecen de enfermedad o vicio que ponga en peligro la salud, la seguridad o moralidad del menor.

3.6. CODIGO DE SALUD

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

CAP. VI. De los alimentos y bebidas.

ART. 53

La autoridad salud elaborara, fiscalizara, y controlara la aplicación del Reglamento Alimentario Nacional, el que determinara todo lo concerniente a las condiciones que deben cumplir los alimentos y bebidas destinadas al consumo humano y las correspondientes a los locales o industrias que fabriquen, fraccionen, depositen, distribuyan y expendan dicho producto.

ART. 54

La autoridad de salud autorizará la importación, fabricación, distribución y ventas de todos los productos alimenticios y bebidas alcohólicas y no alcohólicas así como el de las materias primas correspondientes. En ningún caso permitirá la importación de productos cuyo consumo este prohibido en el país de origen por razones sanitarias.

ART. 55

La instalación y funcionamiento de locales o industrias que elaboren, distribuyan alimentos y bebidas alcoholizas, requerirán autorización de la autoridad de salud.

ART. 56

La autoridad de salud controlara la propaganda comercial de los productos alimenticios y bebidas destinadas al consumo humano para evitar fraudes o peligros para la salud.

REGLAMENTO DE PREVENCIÓN DE INVALIDEZ REHABILITACIÓN DE INCAPACITADOS

Art. 9

Para los efectos de este reglamento se entiende por invalidez la limitación en la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social y comprende:

- 1) Invalidez somática.
- 2) Invalidez psicológica
- 3) Invalidez social
- 4) Alcohólicos

REGLAMENTO DE SALUD MENTAL

De los establecimientos de salud mental.

ART. 7

Comprenden servicios de:

- a) prevención primaria
- b) Prevención secundaria
- c) Prevención terciaria

ART. 8

A objeto de lograr el óptimo desarrollo de los programas de salud mental a la colectividad y la mejor asistencia al enfermo mental es indispensable la coordinación de acciones de los diferentes servicios o instituciones de asistencia y tratamiento:

- e) Servicios especiales para alcohólicos

ART. 25

La asistencia de enfermos alcoholismo s y fármaco dependientes se efectuará en servicios o establecimientos especializados para tal fin.

3.7. CODIGO NACIONAL DE TRANSITO

Título VI

De las faltas y sanciones.

ART. 140

De Primer Grado.

Son infracciones de primer grado:

- a) Fuga y falta de asistencia a la víctima en casos de accidentes así como la agresión o faltamiento a la autoridad de tránsito por parte de los conductores, usuarios o peatones.
- b) Conducir vehículos en estado de embriaguez.

ART. 254

Prohibiciones.

Esta prohibido a los conductores de omnibuses de transporte urbano de pasajeros: admitir en el vehículo individuos en manifiesto estado de ebriedad, enfermos infecto contagiosos, personas que ejerzan la mendicidad o cualquier clase de comercio.

ART. 380

Infracciones de Primer Grado.

Las siguientes infracciones son de primer grado y serán sancionadas con:

- Por conducir vehículo en estado de embriaguez ocasionada por haber ingerido bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas, narcóticos u otros alucinantes: Por la primera vez con CUATROCIENTOS PESOS BOLIVIANOS de multa; por la segunda vez con suspensión definitiva.
- Si por conducir en estado de embriaguez se ocasionara accidentes a cuyas consecuencias resultaran personas muertas o gravemente lesionadas la sanción será de suspensión definitiva del conductor.

- Por instigar o permitir los pasajeros o expendedores de bebidas a que los chóferes que deben conducir sus vehículos ingieran bebidas alcohólicas, con cinco días de arresto.

3.8. REGLAMENTO DE SANCIONES DE LA POLICIA NACIONAL

TITULO I

De las Faltas

Cap.I Generalidades

Art.1." Se considera falta disciplinarias todas las acciones u omisiones prevista y sancionadas en el reglamento y que no constituyen delitos.

Hacerse presente en recintos policiales en estado ético inconveniente.

Cáp. III Faltas Graves

1. Presentarse al servicio en estado de ebriedad.
2. Concurrir a cantinas, bares, restaurantes y otros establecimientos de ventas de bebidas alcohólicas, así como a prostíbulos, casas de juegos y otros, haciendo pública ostentación de su función policial o grado.
3. Permitir que se introduzca bebidas alcohólicas a los recintos de detención o penitenciarios.

3.9. DISPOSICIONES LEGALES DE MIGRACION

Obligaciones de los extranjeros en Bolivia

Cáp. V.-

DE LAS PROHIBICIONES DEL INGRESO.-

Art. 12- No pueden ingresar en el territorio de la República:

- a) Las personas afectadas de enfermedades infectocontagiosas, los idiotas dementes, enajenados mentales, que carezcan de bienes suficientes para

mantenerse, los epilépticos, ALCOHÓLICOS CRÓNICOS, toxicómanos o que se dediquen al comercio de drogas enervantes, etc....."

3.10. LEY DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA

Decreto Ley No. 11049

Cáp. 4. Régimen disciplinario

Art.26

Inc. g).- Embriaguez ocasional en horas de trabajo.

Art.28

Inc. g).- Conducta pública escandalosa, embriaguez consuetudinaria, o ser probadamente drogadicto.

Reglamento General del Trabajo

ART.68.-Se prohíbe la introducción, venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales de trabajo, así como su elaboración en industrias que no tengan ese objetivo expreso.

3.11. LEY GENERAL DE TELECOMUNICACIONES

Reglamento y Ley

Cáp.4.-Radiodifusión.

Art.130.-

Inc. j).- No se transmitirán narraciones o escenificaciones de autos delictivos, o que contribuyan a difundir vicios que expresen perversión o sentimientos subalternos que representen escenas de truculencia exagerada.

3.12. LEY DEL MEDIO AMBIENTE.

Ley No. 1333. de 27 de Abril de 1992

Titulo III

De los Aspectos Ambientales

Cáp. I.-De la Calidad Ambiental

Art.19.-

3. Prevenir, controlar, restringir y evitar las actitudes que conlleven efectos nocivos o peligrosos para la salud y / o deterioren el medio ambiente y los recursos naturales.

3.13. RESOLUCIÓN MUNICIPAL No.210/93

Honorable Consejo

Municipal

La Paz, 31 de

Diciembre de 1993

VISTO Y CONSIDERANDO:

Que, la ordenanza municipal No. 14/86 de 26/2/86 ha normado y regulado la instalación de locales públicos en los que se expende bebidas alcohólicas.

Que, no obstante la precipitada Ordenanza existen establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas funcionando en forma indisciplinada y en franco desacato a disposiciones legales.

Que, la proliferación de locales de expendio de bebidas alcohólicas sin el adecuado control por parte del Municipio ocasiona múltiples críticas y reclamos de la ciudadanía en general y de los vecindarios afectados en particular.

Que, especialmente los establecimientos clandestinos son los que mayor daño ocasionan a nuestra juventud y niñez, situación agravada por el rápido desarrollo de algunas zonas en la periferia de la ciudad.

Que, es facultad atributiva y responsabilidad de la Honorable Alcaldía Municipal el cuidado de las buenas costumbres y de la moral pública, Art. 9, inciso 9,13,15 de la Ley Orgánica de Municipalidades

Por Tanto:

(En uso exclusivo de sus atribuciones, Art. 1 ,inc.3)

de la Ley Orgánica de Municipalidades, el H. Concejo Municipal

RESUELVE:

Art. Primero.- Hasta que sea aprobada la Reglamentación a la Ordenanza Municipal NO. 14/86 sobre locales de expendio de bebidas alcohólicas, sólo podrán funcionar aquellos locales y establecimientos públicos que llenen todos los requisitos para su funcionamiento, previa autorización emanada de la autoridad municipal competente.

Art. Segundo.- Los locales y establecimientos de expendios de bebidas alcohólicas que se las encuentre funcionando clandestinamente serán clausurados ipso-facto y definitivamente, y sus propietarios debidamente registrados para la no otorgación posterior, bajo ningún concepto, de permiso o autorización de funcionamiento de este tipo de locales.

Art. Tercero.- Los locales autorizados para los expendios de bebidas alcohólicas tendrán como responsable directo de actos y hechos que dañen la buena costumbres y la moral pública, a su propietario. Regístrase, comuníquese, remítase copias al Ejecutivo Municipal y archívese.

Ordenanza Municipal

No. 22/95

H. CONCEJO MUNICIPAL DE LA PAZ

Lic. Daniel Quevedo V.

Presidente del H.C.M.

CONSIDERANDO:

Que, el elevado consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad y la falta de medidas de control, han provocado una situación de alarma. caracterizados por el elevado índice de alcoholismo y delincuencia juvenil.

Que, estudios realizados en la ciudad de La Paz han demostrado problemas de ausentismo escolar y ruptura de la unidad y estabilidad familiar a causa del alto consumo de alcohol y embriaguez en estudiantes jóvenes.

Que, al presente menores de edad son involucrados en la venta y comercialización de bebidas alcohólicas así como en la propaganda realizadas por los medios de comunicación masiva.

Que, un alto porcentaje de drogadicción de jóvenes se presenta consecutivamente al consumo de bebidas alcohólicas.

Que, los gastos familiares en bebidas alcohólicas y problemas derivados como: Las desavenencias familiares y laborales y los daños irreversible contra la salud, constituyen un factor agravante de la ya penosa situación social del país.

Que, los daños social y el costo de su control mucho más importantes que los supuestos beneficios económicos que percibe el Estado por los impuestos de comercialización de bebidas alcohólicas.

Que, varios Gobiernos Municipales del país ya han promulgado medidas para controlar esta situación y es necesario realizar acciones conjuntas que regularicen el control en la comercialización y la propaganda de bebidas alcohólicas.

POR TANTO:

En el uso de las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de Municipalidades.

RESUELVE:

Art. Primero.- Prohibir la participación directa o indirecta de menores de dieciocho años de edad en la venta de bebidas alcohólicas en general, en cualquier establecimiento, local puesto de venta, entre los que se incluye: tiendas de barrio, licorerías, mercados, supermercados, kioscos, restaurantes, bares, cantinas, chicherías, quermeses, discotecas y cualquier otro establecimiento.

Art. Segundo.- Prohibir la venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad en todos los establecimientos y puestos de venta citados en el Artículo Primero.

Art. Tercero.- Prohibir la venta y consumo de bebidas alcohólicas en todo establecimiento educativo, universidades y campos deportivos, incluyendo ferias, quermeses y festivales de cualquier tipo.

Art. Cuarto.- Prohibir la venta y consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, incluyendo festividades religiosas, entradas folklóricas, fiestas de fantasía y otras.

Art. Quinto.- Excepcionalmente y en ocasiones muy especiales, el Gobierno Municipal autorizará la venta y consumo muy restringido de bebidas alcohólicas en la vía pública, debiendo en este caso cada expendedor recabar una autorización especial, con la asignación de un número de patente para el control, firmando previamente un compromiso que incluya la obligación de cumplir reglas que no vulneren la esencia de la presente Ordenanza.

Art. Sexto.- Prohibir la difusión de propaganda visual y televisiva que promueva el consumo de bebidas alcohólicas con participación de gente con apariencia muy joven y menores de 21 años; así mismo, prohibir la difusión de escenas que inciten a beber.

Art. Séptimo.- Incluir obligatoriamente al final de cualquier propaganda visual o difundidas por radio y televisión la leyenda "BEBER EN EXCESO DAÑA LA SALUD" Y " SI CONDUCE NO BEBA".

Art. Octavo.- La sanción para la venta callejera de bebidas alcohólicas será el decomiso de los productos expuestos a la venta sin lugar a derecho de reclamo alguno. Es agravante la venta por y / a menores de edad, lo cual será objeto de detención preventiva policial para ser remitidos a la autoridad competente.

Art. Noveno.- A partir de los 60 días de la promulgación de la presente Ordenanza, los establecimientos y puestos de venta que infrinjan los artículos primero al cuarto, serán multados la primera vez con el pago de una multa de 50 a 500 Bolivianos, de acuerdo a su categoría. La segunda vez con la clausura de una semana y la tercera vez con la clausura definitiva y la anulación de la autorización de funcionamiento.

Art. Décimo.- Los medios de difusión que no cumplan con los artículos sexto y séptimo, serán sancionados la primera vez con una multa de 500.- a 5.000.- Bolivianos, la segunda vez 10.000.- a 20.000.- Bolivianos, sin perjuicio que el Gobierno Municipal trámite ante las autoridades pertinentes el retiro de la licencia de funcionamiento.

Art. Décimo Primero.- Todos los días la Intendencia Municipal Inspeccionará dichos locales, quedando autorizada a decomisar en el acto bajo inventario las bebidas que allá existiesen.

Art. Décimo Segundo.- Dispónese la colocación de copias de la presente Resolución Municipal en Lugares públicos y se encomiende a la Intendencia Municipal a través de la Policía Urbana y en coordinación de la Policía Nacional la ejecución cumplimiento estricto de la presente disposición.

Es dado en la sala de sesiones del Honorable Consejo Municipal de la Ciudad de Nuestra señora de La Paz a los veintinueve días del mes de marzo de mil novecientos noventa y cinco años,

3.14. RESOLUCIÓN SUBSECRETARIAL No 003/95

La Paz 25 de Agosto de 1.995

CONSIDERANDO:

Que el consumo abusivo del alcohol se ha incrementado peligrosamente en el último tiempo, con graves consecuencias para la convivencia de la sociedad Boliviana.

Que se ha establecido incumplimiento a disposiciones legales y ordenanzas municipales, en el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Que como consecuencia del consumo desmedido e irresponsable de bebidas alcohólicas se producen graves accidentes de tránsito con daños generalmente irreparables.

La Subsecretaría de Prevención y Rehabilitación Social, en el marco de la Campaña Nacional contra el Consumo Abusivo de alcohol y Alcoholismo que viene desarrollando, y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley No 1493 de 17 de septiembre de 1993, y su decreto reglamentario;

RESUELVE:

Artículo 1.- Toda persona que sea sorprendida y detenida por los organismos operativos de la Policía Nacional: por conducir en estado de ebriedad; por expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad; por consumo de bebidas alcohólicas en vía pública. Además de las sanciones establecidas por ley, deberán asistir obligatoriamente a charlas especializadas para recibir información preventiva contra el abuso del alcohol y alcoholismo.

Artículo 2.- Los organismos operativos de la Policía Nacional, -Organismo Operativo de Tránsito, Patrulla de Acción y Ayuda al Ciudadano y Radio Patrulla 110- proporcionarán a la Subsecretaría de Prevención y Rehabilitación Social listas de los infractores y coordinaran el cumplimiento del programa, como condición al cumplimiento de la sanción.

Artículo 3.- Quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución subsecretarial, las direcciones de Educación Social y Rehabilitación de la Subsecretaría.

3.15. LEY 1565

(REFORMA EDUCATIVA)

7 de Julio de 1994

CAP. 5

DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

10. Incentivar en los educandos un mayor y mejor conocimiento y cuidado del cuerpo, la adquisición de hábitos de higiene, desarrollo físico y bienestar corporal, la preservación de la salud y la práctica del deporte.

CAP. 6

NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

Fomentar la autoestima, la identidad y seguridad personal y el espíritu de autonomía y auto regulación, el trabajo y la convivencia grupal, la solidaridad, la cooperación y la ayuda mutua, el sentido de justicia y paz, la valoración de lo propio y el respeto a los demás, el sentido de reciprocidad, la sensibilidad frente a las diferencias y su comprensión, la valoración y el cultivo del sentido estético y artístico, así como el desarrollo de una actitud responsable, frente a la familia, la comunidad, el grupo sociocultural y el país, participando de manera activa y responsable en el ejercicio de la ciudadanía y en la construcción de la democracia.

CAPITULO IV

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA.

4.1. TOMA DE DECISIONES.

La toma de decisiones es una capacidad que se construye poco a poco, por consiguiente, se aprende y es necesario practicarlo desde temprana edad, según LUENGO M. A. "construyendo salud: modelo de toma de decisiones (1997).

Consiste en analizar la situación en que uno vive, detectar las oportunidades que ésta ofrece al individuo, evaluar estas oportunidades, elegir la que parece más adecuada y realizarla. El sujeto compara continuamente lo que desea y lo que la situación le ofrece.

Esta capacidad ayuda a las personas a fortalecerse a sí mismas y a aceptar a otras personas, lo que mejora las relaciones interpersonales.

La toma de decisiones constituye un área fundamental en el desarrollo humano y se extiende al cuidado de la salud la prevención sobre el consumo de drogas.

- Tomar decisiones requiere considerar al mismo tiempo varios elementos y conocer la situación en la cual se va a decidir, es decir, contar con la información más amplia posible sobre las oportunidades que ofrece la situación con relación a los deseos del individuo.

- Individualizar varias posibilidades o alternativas que la situación ofrece.

- Evaluar los aspectos positivos y negativos de cada posible alternativa y explorar sentimientos y valores asociados a las alternativas o posiciones propuestas.

- Elegir una entre ellas.

- Llevar a cabo lo que se ha elegido.

- La capacidad de tomar decisiones ayuda al individuo a tener un mejor control sobre sí mismo y sus acciones y, sobre todo, a hacer "buenas" decisiones para que éstas sean el resultado de un análisis y planificación cuidadosa.

- Toda decisión tiene siempre consecuencias positivas y negativas tanto para el que toma la decisión como para los demás. Tomar una decisión significa siempre perder algo, es decir, se gana lo que se elige y se pierden las demás alternativas.

- La toma de decisiones requiere de procesos intelectuales esenciales, como el análisis y la planificación. Exige también que cada persona se responsabilice por sus acciones, dando la posibilidad de reevaluar la situación o elección y adaptarse a las nuevas situaciones.

PROYECTO DE VIDA PERSONAL Y SOCIAL.

Para tomar una decisión adecuada es indispensable estar consciente de los factores que intervienen en una evaluación objetiva de la situación.

Las decisiones que cada persona tome están claramente relacionadas con su evaluación personal o con la forma en la cual evalúan la misma situación otras personas.

No se puede perder la perspectiva de que en la decisión personal influyen muchos otros factores, como la familia, los amigos, conocidos, profesores y pares, a quienes se debe tomar en cuenta, identificar y valorar.

Valores y sentimientos juegan un papel vital en la toma de decisiones en cada edad.

Estos valores y sentimientos son el resultado de experiencias personales, culturales y del entorno en el cual vive cada sujeto.

Se debe tomar conciencia sobre las mismas y hay que tenerlas en cuenta para reconocer su grado de influencia en las decisiones.

4.2. EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADOLESCENTES.

4.2.1. PREVENCIÓN.

Prevenir significa avisar o disponer algo con anticipación, antes de que ocurra.

Prevenir, entonces, implica necesariamente:

- **Avisar a alguien:** Es decir, informarle lo que va a suceder. Los modelos que identifican y reducen la prevención a la información sobre los efectos negativos de la droga, encuentran aquí su fundamentación parcial (UNESCO, 1987).

La información sobre droga es necesaria, pero insuficiente para la prevención.

- **Disponer algo para que alguna cosa ocurra:** Se trata de aspectos cognitivos, afectivos, ejecutivos, sociales, familiares, etc., que fundamentan las actividades de la prevención.
- **Anticiparse:** es el aspecto constitutivo de la prevención, que implica siempre llegar antes de que algo ocurra.

- **Afrontar** todos los efectos dañinos de las drogas, y no limitarse sólo al consumo.

Es evidente que en nuestro medio éste no es el único ni el mayor mal que se debe eliminar.

La droga, además de los efectos fisiológicos y psíquicos negativos, perjudica seriamente a la economía, al trabajo, a la moral pública y privada (corrupción), al sistema político, a la ecología, etc.

Cuando el mal es global, la prevención debe ser integral.

4.2.2. EDUCAR.

De las consideraciones anteriores aparece con toda claridad la relación entre prevención y educación.

Educar es una de las mejores formas para prevenir el consumo de drogas.

Pero eso no significa que la educación se reduzca a la prevención; ni que la prevención se reduzca a la educación.

Los dos campos de acción son diferentes, pero también coinciden en muchos aspectos.

Hay dos maneras de entender la educación.

Para algunos, educar es lo que hacen los adultos, docentes, padres de familia, TV, etc., para ayudar a los niños, adolescentes y adultos a madurar.

Para otros, la educación es lo que ocurre en el educando, los cambios que se producen en su mente y en su cuerpo, la maduración afectiva, intelectual y física.

Cuando se habla de educación liberadora, se la entiende en este segundo sentido como liberación de las potencialidades que cada persona y cada grupo poseen, pero que no ha desarrollado.

La prevención se relaciona con esta segunda concepción de la educación.

Educar y prevenir es ayudar a los participantes del grupo a producir cambios en su mente, en su vida y en los ambientes en los que viven, en el sentido de volverse resistentes al consumo.

4.2.3. OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN.

Hawkins y colaboradores (1985) han subrayado la necesidad de definir claramente las metas que nos proponemos alcanzar con la prevención.

El esquema es el siguiente:

- a) **Prevención del abuso de drogas ilícitas entendidas como "un uso patológico de sustancias prohibidas** que persiste por lo menos un mes y que causa disfunciones en la actividad social, laboral o educativa del individuo" (definición de la American Psychiatric Assoc., 1980).

- b) **Prevención del uso regular de cualquier sustancia psicoactiva**, independientemente de si trae consigo o no disfunciones en el campo laboral, educativo, social. Por ejemplo, el uso regular del tabaco debe ser prevenido, porque su uso es nocivo a la salud.

c) **Prevención del uso recreacional** de cualquier sustancia psicoactiva.

Climment (1989) propone que no se tome en cuenta el consumo en sí mismo, sino las pautas psicosociales que llevan a él, tratando de modificarlas antes de que las personas consuman.

Hay que ayudar a la persona a ser digna de sí misma y a vivir humanamente, de preocuparse por el consumo.

Rogers (1992) indica que en realidad poco se puede hacer si no se cambia el estilo de vida y la tabla de los valores de la sociedad, también si esto no es absolutamente una tarea sencilla.

4.2.4. LOS GRANDES PARAMETROS DE LA PREVENCIÓN.

Según CESE, desde siempre, las sociedades han tenido que afrontar problemas sociales como: pobreza, mendicidad, delincuencia, prostitución, falta de trabajo, drogadicción, etc.

Pero desde fines de 1700, con el desarrollo producido por la ilustración y el positivismo social, se ha planteado la real y concreta posibilidad de superar estos problemas y se ha empezado a usar la terminología de prevención y represión.

El trabajo social ha sido realizado a la luz de dos concepciones que subsisten todavía en nuestra sociedad, a las cuales, en los últimos decenios, se ha añadido un tercer enfoque.

La **primera orientación** para la intervención social es claramente defensiva y represiva: se busca defender a los ciudadanos "buenos" de las influencias negativas de los "malos" y reprimir a estos últimos para que no perjudiquen a los primeros. A menudo, la formación de los barrios en las ciudades ha obedecido a este criterio.

En el trasfondo de este modelo se percibe claramente la concepción positivista de la sociedad: el sistema vigente es totalmente racional y por esto hay que luchar contra la irracionalidad de los que viven al margen de ella, de los antisociales; se trata, entonces, de neutralizar el mal que se encuentra naturalmente en los marginados.

Esto se obtiene a través de reprimir, segregar, vigilar, contener, censurar, corregir, castigar, etc.

La segunda orientación nació de la constatación de que el modelo de la represión trata de controlar los efectos de la marginalidad, dejando sin modificación alguna las causas. Estas seguían produciendo marginados.

Poco a poco se elaboraron modelos de intervención promocional de los marginados: no se excluye la finalidad de la defensa social del orden establecido, pero se afirma que la recuperación del marginado es la mejor forma de defensa social. Se trata entonces de incidir de alguna manera en las causas de la desviación, sin cuestionar el modelo de la sociedad.

En general, estas modalidades de prevención son paternalistas y asistencialistas. El marginal es objeto de cura y pena y no sujeto de su emancipación.

Sigue entonces en pie el modelo de fondo: la sociedad es racional, los marginados son irracionales. Estos son los que deben ser corregidos.

Los medios que se usan son: la beneficencia, la asistencia, la educación, el adiestramiento profesional, la terapia, el buen uso del tiempo libre, la iniciación religiosa, etc.

Con este modelo se reduce el fenómeno de la marginalidad, pero no se lo elimina.

La tercera orientación, más actual, parte de la constatación de que si hay

marginados es porque la sociedad en sí es irracional, como es irracional el fenómeno de la marginalidad.

En vez de reprimir o corregir, este fenómeno debe ser comprendido, orientado y valorado en lo positivo que tiene, para que llegue realmente a cuestionar la sociedad y a transformarla.

4.2.5. MODELOS DE PREVENCIÓN.

Frente a los fenómenos de la marginalidad, la exclusión y la desviación social, se han venido elaborando diferentes prácticas sociales. Según el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (España) son:

4.2.5.1 ENFOQUE DEL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN (CUANDO ACTUAR)

Este enfoque hace hincapié en el momento de la **intervención** preventiva. Ha sido muy difundido y actualizado por la administración de programas de salud. Sistematizado por Polich (1984), fue posteriormente muy utilizado en América Latina.

La Prevención primaria se define como prevención al comienzo del proceso de consumo, para impedir el uso recreacional o el paso de éste al uso habitual.

La Prevención secundaria trata de impedir el paso del uso habitual al uso dependiente.

La Prevención terciaria se hace cargo del dependiente para tratar de recuperarlo y reintegrarlo a la sociedad.

El enfoque es claro y racional, pero no dice lo que hay que hacer en cada fase. Sólo nos dice cuándo hay que hacer "ese algo" que se debería ya conocer.

Por eso es un enfoque que da una buena pauta administrativa del problema más que operativa.

4.2.5.2. MODELO PROFESIONAL (QUIEN ACTUA).

Se aproxima más a la realidad de los hechos y hace hincapié en la especialización del profesional que interviene en el proceso.

Se habla de modelo médico clásico, de modelo de salud pública y de modelo de desarrollo de la comunidad.

- El primero, parte del presupuesto de que existe una causa bien clara y fácilmente detectable de un problema de salud (virus, bacterias).
- Conocida la causa, será fácil eliminarla. Lastimosamente, éste no es el caso de la droga.
- El segundo, parte del principio de que son muchas las causas de un problema de salud.

Habría que diferenciar entre el portador del problema (consumidor), el agente (droga, producción, narcotráfico, etc.) y el ambiente (factores sociales, familiares, etc.).

Los expertos en Salud Pública intervienen sobre estos factores, pero siguen considerando el fenómeno del abuso como de naturaleza orgánica.

- El tercero, parte del presupuesto de que el consumo es un problema esencialmente social, económico, político, que tiene efectos biológicos importantes. Sostiene que hay que afrontar el problema en su raíz, es decir, a nivel social y no sólo tangencialmente, a nivel biológico. Introduce variables comunitarias en el trabajo de prevención y, sobre todo, considera si las instituciones sociales (familia, escuela, etc.), se han vuelto disfuncionales con relación a los jóvenes y por qué ya no logran promover la salud y la vida.

En general, la aplicación de los modelos depende de la especialización del operador. Los operadores con especialización en el campo biológico afrontan preferentemente el problema con el modelo médico o de salud pública; los operadores con orientación social, prefieren el modelo comunitario.

La observación a esta manera de hacer prevención es muy sencilla y puntual. No necesariamente la especialización universitaria o académica corresponde a la realidad. Más bien, se sabe desde hace muchos años que la repartición en carreras, facultades, etc., es ficticia y no corresponde a la realidad, que es compleja.

Este segundo enfoque también debe ser superado en función de las causas del abuso de drogas.

El enfoque del momento de la intervención y el del "modelo profesional" comparten dos defectos básicos:

- No analizan a fondo el dinamismo del consumo: procesos, motivaciones, factores de riesgo y de protección. La consecuencia es que no queda claro qué es lo que se debe hacer y cómo hacerlo. En otras palabras, cómo prevenir.

- Los dos están centrados en los agentes de la prevención y no en los consumidores actuales o futuros.

Es por esto, que se han buscado nuevos caminos. Se han elaborado otros modelos, que toman en cuenta aportes de los enfoques anteriores, pero dándoles un nuevo sentido.

Los procesos que producen efectos anticonsumo pueden ser reducidos esencialmente a cuatro.

4.2.6. Modelos de Contenido (QUE HACER Y COMO HACERLO)

Según el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Publica

- **Modelo de la huida.**

A través de este tipo de prevención se inculca al joven a tener miedo de la droga y a escaparse de ella. Se trata de la motivación negativa. Se puede dar miedo a un adolescente en la vida real o en la imaginación (técnica "covert").

El modelo puede ser muy válido, pero es impensable que pueda servir para todas las circunstancias; ¡no se puede huir siempre! Además, indica lo que no se debe o no conviene hacer, pero no indica lo que se debe o conviene hacer. No se puede siempre decir que no. Hay que decir también sí, para poder vivir.

En la fase de reinicio del consumo, el miedo aumenta el consumo (Rogers, 1989).

➤ **Modelo de la protección**

Se enseña al joven a buscar protección en las personas (padre, madre, profesionales, etc.) o en las instituciones (familia, comunidad, escuela, etc.). La protección puede ser válida, pero adolece de varios defectos.

- No siempre lo que se piensa que va a proteger, de hecho protege.
- No es posible proteger siempre y en todas las circunstancias. Las situaciones de consumo son típicamente situaciones en las cuales la protección es casi imposible. Falla entonces en el momento en el que más se la necesita.
- Cuando el consumo ha alcanzado la fase de reinicio, la protección favorece el consumo.

➤ **Modelo del conflicto**

A menudo se consigue más enseñando a los jóvenes a pelear, a luchar contra el peligro que enseñándoles a buscar protección, o a tratar de autoprotegerse, con mecanismos de defensa que dificultan la acción preventiva.

Sin embargo, las actitudes provocadoras, conflictivas, a partir de la fase de reinicio favorecen el consumo, en vez de eliminarlo.

4.3. PROPONER LA PREVENCION DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL EN EL CURRICULO DE LA EDUCACIÓN FORMAL. LEY 1565 (REFORMA EDUCATIVA).

La reforma educativa considera que el tema de prevención del uso indebido de bebidas alcohólicas, es parte de las problemáticas de relevancia social y sugiere

temas transversales preventivos dentro de la educación para la salud con el propósito de desarrollar comportamientos autónomos orientados al bienestar físico, mental y social, mediante estrategias tales como generar estilos de vida saludable y lograr capacidades para identificar y manejar factores de riesgos adecuados al adolescente. Sin embargo, pienso que cumpliendo con los objetivos de la Ley 1565. Art. 30 y 40 mencionados en el capítulo anterior de este estudio, propongo que el currículo de educación primaria tercer nivel (antes intermedio, y en el currículo de educación secundaria, se debería insertar como una área más, con contenido específico con el nombre de Alcoholismo y Droga o con el nombre de drogas legales o ilegales. De esta manera se educaría al niño, niña y adolescente a temprana edad en forma metódica y pedagógica sobre los peligros que acarrea el alcoholismo tanto biológico, psicológico, social y penal.

4.3. ALCOHOLISMO - TRATAMIENTO.

Según el Dr. Luis Goodman en su libro " bases farmacológicas de la terapéutica (México 1974) indica:

Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol es la clave para iniciar el tratamiento, que contribuye a resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia. El tratamiento incluya los consejos y entrevistas.

El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. Se debe convencer a la persona cuando está sobria, y no cuando está bebida.

Reconocer el problema de alcoholismo el punto de partida para iniciar el tratamiento, la abstinencia del alcohol es la única salida. Además de programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc.

4.4.1. RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA.

El tratamiento de las personas con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia de Alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros, es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas.

Se debe convencer a te persona cuando está sobria, y no cuando bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc. También suele ser necesario el tratamiento de la familia, porque el alcoholismo crea víctimas entre a gente allegada.

Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

4.4.2. DESINTOXICACION.

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento el alcohol escondido bajo control. Se establece una supervisión. se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia.

La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y otros problemas en la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, como depresión, y otros problemas que deben ser tratados.

4.4.3. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN.

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soporte psicológico cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del Alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizantes y sedantes, es muy peligrosa para los alcohólicos.

4.4.4. TERAPIAS DE AVERSIÓN / REPUGNANCIA.

También hay terapias de aversión / repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aún cuando se ingiera una pequeña cantidad de alcohol en las 2 semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas ni en personas con otras enfermedades. Este tipo de terapia debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso.

"El Antabús, fármaco que produce intolerancia grave al alcohol, se utiliza a veces como adyuvante". (13)

Alcohólicos Anónimos es un grupo de ayuda en la reconversión de alcohólicos que ofrece ayuda emocional y afectiva, bajo un modelo de abstinencia, a la gente que se está rehabilitando de la dependencia del alcohol. Hay más de un millón de socios en todo el mundo.

Nuevos medicamentos

"La Administración de Alimentos y Narcóticos a la aprobación del medicamento naltrexone para el tratamiento de alcoholismo. Cuando se usa en combinación con consejería, esta prescripción disminuye la urgencia o deseo de beber alcohol en muchas personas y ayuda a prevenir el tomar alcohol en grandes cantidades. Naltrexone es el primer medicamento aprobado en 45 años para ayudar a las personas alcohólicas a mantenerse sobrias después que se han desintoxicado del alcohol".(14)

4.4.5. ¿SE PUEDE CURAR EL ALCOHOLISMO?

A pesar de que el alcoholismo es una enfermedad tratable, todavía no existe una cura.

Esto significa que un alcohólico que ha estado sobrio (sin beber alcohol) por un período largo de tiempo y que ha recuperado su salud, él (ella) todavía es susceptible a sufrir una recaída y tiene que continuar evitando todo tipo de bebida alcohólica.

"Disminuir" la cantidad de alcohol que se consume no funciona; se necesita

(13)GOODMAN, Luis: Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México DF. 1974 Pág. 250

(14) Ibidem Pág. 250

eliminar por completo el alcohol para lograr una recuperación exitosa.

En todo caso, hasta algunas de las personas que están" determinadas a mantenerse sobrias (sin beber alcohol) pueden sufrir uno o varios "deslices" o recaídas, antes de lograr sobriedad por largo tiempo. Las recaídas son bien comunes y éstas no significan que la persona ha fallado o que no puede eventualmente recuperarse del alcoholismo. Recuerde que cada día que un alcohólico en recuperación se ha mantenido sobrio antes de una recaída es tiempo extremadamente valioso, para ambos, tanto para la persona en recuperación como para su familia. Si una recaída ocurre, es muy importante que la persona trate de parar de tomar alcohol otra vez y que obtenga la ayuda que sea necesaria para poder abstenerse de beber alcohol.

4.5. CONCLUSIONES.

"Juventud y adolescencia constituye un grupo numeroso en el país alcanzando el 31.54% de la población total. De los 8.000.000 de habitantes de Bolivia, 2.520.500 corresponden a adolescentes distribuyéndose según grupos etáreos, 1.008.200 entre 10 y15 años, 831.765 entre 16 y 19 años y 680.535 entre 20y 24 años. El 51% son mujeres y el 49% varones; el 62% habitan áreas urbanas y el 38% en áreas rurales".(15) Además de ser numeroso es un grupo social estratégico para el desarrollo del país".

Hasta hace poco tiempo la situación de la adolescencia en el país se destacaba por su escasa visibilidad y su bajo perfil en cuanto acciones orientadas a satisfacer sus inquietudes y necesidades.

(15) INE-2001.Censo Nacional.

Los instrumentos legales al denominar a niños, adolescentes como menores reflejan una correlación de dependencia y subordinación frente a las personas mayores y le da una connotación de inferioridad, carencia e incapacidad. Se sigue considerando a adolescentes y jóvenes como etapa de transición o preparación para la adultez con escasa participación en el contexto social. Además, se denota todavía la estigmatización de la adolescencia con alcoholismo, drogadicción, irresponsabilidad sexual y violencia. A la adolescencia no se le ha prestado mucha atención, destacándose en este tema: políticas poco efectivas, asistencialistas de bajo perfil, inasistencia de servicios diferenciados de salud, escaso ejercicio de participación, toma de decisiones (escaso poder juvenil); imposibilidad de ejercer ciudadanía plena (sin participación política); deterioro de autoestima, desigualdad de oportunidades; ausencia de oportunidades para su inserción social y laboral; discriminación salarial; explotación en trabajos de alto riesgo social o laboral.

En conclusión, el estado y la sociedad, no otorgan todavía condiciones favorables al desarrollo integral de adolescentes para el ejercicio de sus derechos.

Siendo necesaria una política de prevención, por medio de una educación social desde la escuela, enseñándole a afrontar los retos que su medio ambiente le presenta, facilitando las transiciones de la niñez a la adolescencia y de la adolescencia a la juventud, sentando sólidas bases para la construcción de la vida adulta.

Los factores que han contribuido a que este flagelo del alcoholismo se presente de esta forma radican en:

- Que la venta de alcohol es legal.
- No existen regulaciones para limitar la difusión de publicidad a través de todos los medios y en cualquier horario.

- Las disposiciones que existen no se cumplen.
- Los adolescentes no hacen conciencia sobre los daños que implica el alcohol.
- Los padres de familia difícilmente se dan cuenta del mal ejemplo que constituye para sus hijos el embriagarse en presencia de los menores.
- Las tradiciones paceñas, como por ejemplo “LA FIESTA DEL GRAN PODER” son prácticamente “instituciones” intocables a la que poca gente se anima a cuestionar.

Después de todo este análisis de la problemática del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la ciudad de La Paz; llegamos a las siguientes conclusiones:

1) EL ALCOHOLISMO ES UNA ENFERMEDAD MEDICAMENTE COMPROBADA.

El desarrollo de un contenido programático en el currículo de la enseñanza aprendizaje referente al alcoholismo sería una forma de contribuir a la consecución de las finalidades educativas, evitando de esta manera esta enfermedad en los adolescentes, preservando la salud de los mismos. Este contenido programático dentro del sistema Educativo Boliviano, presentara aprendizajes relativos a problemáticas y contextos de relevancia social, emergentes de la realidad nacional y orientadas hacia el mejoramiento de la calidad educativa, favoreciendo una visión y vivencia de la realidad desde perspectivas cognitivas integradoras.

Los temas sobre el área del alcoholismo o drogadicción deben conducir a los estudiantes hacia la adquisición y desarrollo de valores y a la formación de actitudes positivas para la vida.

Por lo tanto se debe apuntar a lograr objetivos de largo plazo que el sistema educativo debe proponerse.

La formación de la adolescencia depende de una gama de actores: como la religión, la comunidad, los políticos, los poetas, los escritores, todos aquellos que en un momento dado pueden influir en ellos, es, sin duda la familia y los maestros los que intervienen en dicha formación de manera privilegiada por hacerlo sistemáticamente y permanentemente.

Por medio de esta materia se debe dar una educación para la salud que este orientada a contribuir el bien estar físico, psicológico y social de la población estudiantil y de su comunidad a través de la formación de valores y actitudes que permiten y faciliten el ejercicio de estudios de vida saludable. Se debe buscar desarrollar la capacidad de cuidar la salud por sí mismo y aprecio por el propio cuerpo, como un aspecto esencial del crecimiento y desarrollo de los seres humanos, además de afirmar la identidad, la autoestima y el respeto por la vida, pretendiendo construir comprensiones integrales respecto de la salud humana, tomando en cuenta, entre otros los factores físicos, económicos y socio culturales.

Se considera urgente incorporar en el currículo escolar esta materia en forma obligatoria para que el educando de temprana edad conozca los factores que predisponen al consumo de alcohol que impiden y deterioran el desarrollo saludable de las personas. Esto implica dar a conocer y desarrollar los factores protectivos inherentes a la persona del entorno inmediato, desarrollando capacidades y competencias sociales suficientes para enfrentar diversas situaciones de riesgo.

2) ES NECESARIO POLÍTICAS NACIONALES DE GOBIERNO E INSTITUCIONES PARA AFRONTAR EL PROBLEMA.

Esto significa que la función educativa abarca no solo la escuela, si no también como parte de la sociedad a la familia y a otras instituciones como la iglesia, también a los profesionales que tengan directa relación o indirecta con los niños y adolescentes, pues son ellos quienes deberán recibir en principio la formación, que a su vez podrán transmitir, y que los llevara a asumir actitudes y conductas que harán evolucionar a la sociedad.

Es necesario políticas nacionales de gobierno e institucionales para afrontar el problema del alcoholismo en al adolescencia: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Viceministerio de Prevención y Rehabilitación Social son los llamados ha esta tarea.

3. REGLAMENTACIONES EN LUGARES PUBLICOS, INDICANDO LA NO VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A ADOLESCENTES.

Si bien existen estas reglamentaciones y Ordenanzas Municipales, muchas veces no se cumplen por la corrupción que prevalece dentro de la mayoría de las Instituciones del municipio.

4. PROGRAMAS DE CONCIENTIZACION PUBLICA DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOL.

Estos programas de concientización pública debería hacerlos el Viceministerio de Educación Prevención y Rehabilitación Social, por medio de los medios de comunicación pertenecientes al Estado (Radio Illimani, Televisión Internacional) para contrarrestar las propagandas de consumo en los medios de comunicación.

Los niños y adolescentes enfrentan una fuerte influencia de estos medios de comunicación que favorecen a la formación de una cultura consumista y otros comportamientos. Por eso, lo importante es que desarrollen una capacidad critica

de recepción que le permita relacionarse con la información, que aprendan a descubrir el mensaje que los medios quieran transmitir, lo evalúen si es negativo o positivo para aceptarlo o rechazarlo. Esta capacidad crítica sólo es posible si reciben información precisa y oportuna de emisores que para ellos también son confiables (Padres o Profesores). Solo así podrán tener mayores elementos de comparación y juicio.

Los medios de comunicación informan, educan y dan pautas de conducta. Su influencia es tan grande, que logra modificar hábitos, tradiciones y cultura de los pueblos. La radio y la televisión son los medios que tienen mayor presencia.

5) ELABORACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DENTRO DEL CONTENIDO CURRICULAR COMO UNA AREA MAS DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DESDE PRIMARIA HASTA SECUNDARIA.

La Reforma Educativa aspira, mediante los programas de estudio y un conjunto de recursos tendientes ha transformar el sistema educativo, ha la formación integral de los educandos, la misma que esta definida en la Ley 1565 en el artículo 2º del Título I, como el primer fin de la educación Boliviana complementada con otros referidos a la salud, los valores, la identidad, el trabajo, la equidad.

Sin embargo en la actualidad la educación de prevención sobre las drogas legales e ilegales es por medio de temas transversales, las cuales solo están plasmadas en forma escrita, en buenos proyectos, deseos o intenciones; porque el calendario escolar cada vez es mas corto, esto hace que el educador solo se afane por cumplir el contenido programático sobre su materia, dejando a un lado os temas transversales. Es por esto que después de este estudio, pienso que el consumo de alcohol en los adolescentes de la ciudad de La Paz, es un problema de salud muy grave y que se debe dar una educación social integral de prevención; para esto es conveniente educar desde temprana edad complementando en la curricula

educativa como una materia aparte, no transversal, desde el nivel primario y también incursionar en los programas de secundaria cumpliendo con lo que indica la Reforma Educativa, que los programas se deben reformular cada bienio (Art. 27), que la encargada es la Secretaria Nacional de Educación para promover la Educación.

La Ley 1565 da lugar a incursionar dentro de la educación ha otros profesionales egresados de las universidades, no solamente a los formados en las normales; de esta manera el Ministerio de Educación podría tomar a psicólogos o sociólogos egresados para esta enseñanza - aprendizaje de esta área.

Siendo esta orientación desde temprana edad, fortalecerá su autoestima, la adquisición y desarrollo de valores, la formación de actitudes positivas para la vida, permitiendo a los estudiantes construir conceptos propios sobre estos temas y generar capacidades para decir **NO A LAS DROGAS**; de esta manera se los prepararía para los momentos de riesgo de una realidad social, proyectándolos ha un modo de vida más sana.

Es necesario y urgente hacer conciencia entre gobernantes y gobernados que es necesario preservar la salud y calidad de vida de nuestros mejores recursos humanos, “LOS ADOLESCENTES”, futuro de nuestra patria.

BIBLIOGRAFÍA

1. "ALCOHOL Y ALCOHOLISMO". Manual para el educador. San José-Costa Rica 1972.
2. BAIRES BAR: "Historia". Buenos Aires-Argentina-htm-15 de Enero 2001.
3. CODIGO PENAL: "Delitos contra la salud publica" Cáp. III Art. 216.
4. CAJIAS K., Huascar. "Criminología". Tomo I-II. Edit. Juventud. La Paz-Bolivia-1970.
5. CAJIAS K., Huascar. "El alcoholismo ante las ciencias penales" Editorial Don Bosco-La Paz Bolivia 1953.
6. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY: Edit. Océano. Barcelona-España.
7. GOODMAN, Luis: "Bases farmacológicas de la terapéutica". Edit. Interamericana. México DF. 1974.
8. HARRISON, Luis: "Medicina Interna". Edit. 4ta. Edic. México DF. 1977.
9. OMS (1986) Young Peoples Health Ginebra número 731.
10. OMS, Adolescencia. Ginebra 1986.
11. PEROTO, Carlo.
BAIDIVIESO, Laura: "Quiero llegar a ser alguien". CESE. La Paz-Bolivia 1993.
12. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO "Comisión sobre alcoholismo. San José Costa Rica –1972.
13. PROYECTO DE CONSTITUCIÓN PARA LA REPUBLICA BOLIVIANA. Venezuela – Caracas 1978.
14. UNESCO " Educación-Prevención, Paris PUF 1987.
15. RODRÍGUEZ MARTOS, Daver A.: " Transición del consumo de riesgo al Síndrome de Dependencia del Alcohol". Barcelona-España 1995.
16. SILBER T. "Riesgo y prevención en la adolescencia- OPS. 1988.

17. SALINAS GARCIA, Telmo: “Nociones de Psicología”.
18. VICEMINISTERIO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL:
“ Proyecto de Educación Preventiva y Promoción de la Salud en las Escuelas” – La Paz – 2000.
19. VICEMINISTERIO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL:
“ Contra el abuso del alcohol y el alcoholismo. La Paz-Bolivia 1975.