

TRABAJO DE GRADO

MONOGRAFÍA

ALCOHOLISMO EN LOS MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

ANDRÉS DONATO CALVO

CÓDIGO 10182668

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y
DE NEGOCIOS**

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS

2017

MONOGRAFÍA

ALCOHOLISMO EN LOS MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

ANDRÉS DONATO CALVO

CÓDIGO 10182668

DIRECTOR:

OSCAR ANDRES BENAVIDES PARRA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y
DE NEGOCIOS**

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS

2017

RESUMEN

En esta monografía se indaga sobre las circunstancias que llevan a los menores de edad en la ciudad de Bogotá a consumir alcohol, abarcando los aspectos sociales, familiares, la escuela, el entorno, señalando como afecta el consumo de alcohol en la salud; se plantea una estrategia de prevención, promoviendo conciencia frente a este problema buscando bajar considerablemente los índices de consumo en los jóvenes, reducir los problemas de salud y problemas sociales que el consumo de alcohol conlleva.

Se realiza en síntesis una descripción del consumo del alcohol en Colombia, importante para entrar en contexto de lo que vivimos en nuestro país, con cifras concretas sobre el consumo en la ciudad de Bogotá, que nos da una idea de la magnitud del problema que afrontamos en la capital.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

El identificar la relación entre el consumo de alcohol del menor en la ciudad de Bogotá y sus diferentes contextos sociales, como la familia, la escuela, los amigos, y él mismo como persona, es determinante al momento de buscar una solución para contrarrestar el consumo; de tal forma como resultado se presenta una estrategia para prevenir el consumo del alcohol en los menores de edad en la ciudad, aportando positivamente al desarrollo social, humano y en el futuro profesional y personal de los menores bogotanos.

Descriptores clave: Alcoholismo, prevención, vulnerabilidad, factor de riesgo, estrategia.

ABSTRACT

This monograph inquires about the circumstances that lead minors in the city of Bogotá to consume alcohol, covering social, family, school, and environment aspects, indicating how alcohol consumption affects health; a prevention strategy is proposed, promoting awareness of this problem, seeking to reduce considerably the consumption rates among young people, reduce the health problems and social problems that alcohol consumption entails.

A summary of the consumption of alcohol in Colombia, important to enter into context of what we live in our country, with concrete figures on consumption in the city of Bogotá, which gives us an idea of the magnitude of the problem we face in the capital.

Alcohol consumption is a causative factor in more than 200 diseases and disorders. It is associated with the risk of developing health problems such as mental and behavioral disorders, including alcoholism, important non-communicable diseases such as liver cirrhosis, some types of cancer and cardiovascular diseases, as well as traumas resulting from violence and accidents.

The identification of the relationship between the minor's alcohol consumption in the city of Bogotá and its different social contexts, such as family, school, friends, and himself as a person, is crucial when looking for a solution to counter consumption. ; As a result, a strategy is presented to prevent the consumption of alcohol by minors in the city, contributing positively to social, human and professional and personal development of the children of Bogotá.

Key descriptors: Alcoholism, prevention, vulnerability, risk factor, strategy.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad que causa dependencia y que ocasiona diferentes daños físicos y emocionales, presenta unos riesgos y daños que varían de acuerdo a la intensidad de la adicción y tiene diferentes efectos en el entorno de la persona y en ella misma, como el incremento de la violencia, la accidentabilidad, destrucción del núcleo familiar, deterioros de la salud física y psicológica, y en ocasiones hasta la muerte.

Sus causas pueden ser tanto por herencia, educación, sociales y personales; por herencia encontramos que existe una predisposición genética a caer en la bebida, también por el ejemplo impuesto por los padres o familiares que abusan del consumo del alcohol; ligado a lo anterior la educación que se recibe en el hogar es fundamental, si en este hogar del joven hay personas mayores que consumen alcohol es común que la persona joven también desarrolle esta adicción; socialmente, tomar bebidas alcohólicas se considera una costumbre en reuniones, ya sea con amigos, con familiares o incluso reuniones de negocios, lo que conlleva que las personas especialmente las jóvenes inicien consumiendo alcohol de esta forma para no sentirse diferentes a los demás, sentirse aceptados; el alcohol es la droga social más utilizada, su uso se fomenta en la sociedad constantemente con anuncios publicitarios que prometen una vida más feliz y placentera, haciendo que la persona se sienta atraída por el alcohol; en el ámbito personal el consumo del alcohol puede representar una válvula de escape para la depresión y los problemas personales.

La sociedad Bogotana no es ajena a esta problemática, el alcohol es una sustancia legal de fácil adquisición, incluso para los menores de edad; a diferencia de las sustancias psicoactivas el consumo de alcohol es popularmente aceptado o visto por la sociedad como hasta cierto punto normal. Aunado a lo anterior no existe una real sensibilización frente a los efectos negativos de la adicción al

alcohol, ni tampoco campañas agresivas con alta difusión que ayuden a prevenir el exceso de consumo.

Suárez, González, Gutiérrez, Salgado (2016) manifiestan que:

“El alcoholismo junto a la drogadicción son un problema de salud pública en Colombia, sin embargo, no existe en el país un estudio extenso y completo sobre la calidad de la información que brindan los medios de comunicación sobre estos temas, advirtiendo que estos son unos de los mayores agentes de influencia frente a la concepción colectiva de las enfermedades de salud mental”.

En Bogotá encontramos diversidad de grupos de individuos que por su entorno social y/o cultural se encuentran en una posición de vulnerabilidad frente a los diferentes problemas sociales, como la delincuencia, la adicción a las drogas o el alcoholismo, donde la población joven y menores de edad tienen una alta exposición a caer en cualquiera de estos problemas sociales.

Este trabajo servirá como herramienta a toda la comunidad, dirigida a los menores de edad con el fin de llegar al individuo de manera temprana, donde el papel que desempeña la familia y la docencia es supremamente importante en su formación y la definición de sus valores, costumbres y prácticas sociales.

El especialista de proyectos con base en los resultados de esta monografía puede plantear y desarrollar diferentes proyectos ya sea para el sector público o privado, que brinden una solución social a la problemática del alcoholismo en los menores de edad, no solo a nivel local, sino con base en el planteamiento de solución que se desarrolle en la ciudad de Bogotá, puede también ser aplicado a las diferentes ciudades del país, incluso a otras partes del mundo.

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
Formulación del problema.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
1. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA.....	12
1.1 Reseña histórica	12
1.2 Cifras de consumo de alcohol el Bogotá.....	15
1.2.1 Consumo según la pertenencia étnica.....	17
1.2.2 Edad de Inicio.....	18
1.2.3 Consumo de riesgo y perjudicial	19
2. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA SALUD.....	21
2.1 Consecuencias del consumo de alcohol en el organismo	21
2.2 La salud mental en adolescentes.....	24
2.3 Neurobiología del alcoholismo.....	25
3. RELACIÓN ENTRE LOS MENORES DE EDAD PROPENSOS A CONSUMIR ALCOHOL CON SU ÁMBITO FAMILIAR, PERSONAL, DE AMBIENTE, DE AMIGOS Y LA ESCUELA.....	30
3.1. Factores que llevan al consumo del alcohol a los menores de edad en la Ciudad de Bogotá	30
3.1.1. Ámbito familiar	30
3.1.2. Ámbito ambiental y de crecimiento.....	32
3.1.3. Ámbito de relaciones con su grupo de amigos.....	33
3.1.4. Ámbito escolar	33
3.1.5. Ámbito personal.....	35
3.2. La percepción del consumo de alcohol en Bogotá.....	36
4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS MENORES DE EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.....	38
4.1 Medidas ambiental.....	39
4.2. Medidas sociales y comunitarias.....	40

4.3 Acciones preventivas	41
4.4. Inteligencia emocional (IE)	42
5. ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE MENORES DE EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.....	43
5.1 Intervención psicosocial.....	43
5.2 Intervención breve	45
5.3 Cambio ambiental.....	48
5.4 Integración de todos los interesados.....	56
CONCLUSIONES.....	60
OPINION PERSONAL	64
BIBLIOGRAFÍA.....	66

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un problema de salud pública a nivel mundial, Colombia no es ajena a este flagelo irrumpiendo en una ciudad como Bogotá, el consumo excesivo de alcohol en la ciudad es una práctica que lleva años, incrementando las tasas de violencia, accidentabilidad, y muertes asociadas a su consumo.

Se cuenta a nivel global con mucha información sobre los efectos del consumo desmedido de alcohol, sin embargo no hay información explícita basada en el entorno social Bogotano que pueda utilizarse para atacar directamente este problema de salud pública en la ciudad, por lo anterior es preciso sintetizar información específica sobre los riesgos, efectos y prevención del consumo de alcohol a una edad temprana en la ciudad de Bogotá.

Bogotá afronta un alto número de accidentes y problemas de violencia debido al consumo desmedido del alcohol, lo que representa para la capital una alta inversión en fuerza del orden y en salud pública; el distrito por medio de la secretaría de educación ha adelantado algunas campañas para impactar positivamente a los estudiantes, como lo es el programa “Sanamente” donde en el 2015 se logró replantear el concepto sobre el consumo del alcohol a más de 8.000 familias en la localidad de Ciudad Bolívar. El tiempo (2016).

En algunas entidades estatales como el Departamento Nacional de Planeación (DNP), han incorporaron dentro de sus lineamientos un programa de prevención de consumo de alcohol, el cual se hace extensivo tanto a sus funcionarios, contratistas y subcontratistas, DPN (2016), lo que nos muestra algunos intentos aislados por luchar contra el consumo.

Formulación del problema

¿Qué induce a los menores de edad en la ciudad de Bogotá a consumir alcohol?

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que en la ciudad de Bogotá no existe una política estricta que regule la prevención del consumo de alcohol, en esta monografía se pretende generar mecanismos para responder a una necesidad social de la ciudad, estableciendo una estrategia que permita generar sensibilidad frente a la prevención en fomento de una vida sana y saludable en los menores de edad en la ciudad, considerando diferentes factores, que se constituyen como elementos indispensables de estudio como el entorno social, familiar y educativo del menor. Así mismo, las consecuencias del consumo como herramienta generadora de conciencia.

Es importante que la comunidad bogotana se sensibilice sobre los graves problemas que ocasiona el consumo del alcohol, y lo significativo que es poder prevenirlo desde una edad muy temprana, desde esta perspectiva el contar con los mecanismos que se buscan generar en este documento contribuyen socialmente a este fin favoreciendo el mejoramiento social y la calidad de vida de las personas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Indagar sobre las situaciones y aspectos que llevan a los menores de edad en la ciudad de Bogotá a consumir alcohol; considerando los factores de salud, vulnerabilidad, de riesgo, entorno y prevención.

Objetivos Específicos

- Señalar cómo afecta el alcohol al organismo de los individuos.
- Identificar las circunstancias que relacionan a los menores de edad propensos a consumir alcohol en la ciudad de Bogotá con su ámbito familiar, personal, de ambiente, de amigos y la escuela.
- Determinar una estrategia de prevención a desarrollar contra el consumo de alcohol en los menores de edad en la ciudad de Bogotá.

1. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA

1.1 Reseña histórica

Las bebidas alcohólicas se han utilizado desde siempre, es la adicción más antigua a lo largo de la historia del hombre, lo bebían en la antigua Grecia y en Roma, los señores y la servidumbre en la edad media y cuando los puritanos llegaron a América en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol, en esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas.

El alcohol representaba más que una simple bebida, era la forma de celebrar importantes acontecimientos como tener una nueva casa, la fiesta de la cosecha, las bodas y los funerales; también se utilizaba en medicina para aliviar el dolor, bajar la fiebre o problemas estomacales.

El alcohol a través de la historia se menciona incluso en la biblia, cuando Jesús celebró la última cena con los doce apóstoles, en la Edad Media los alquimistas de Europa usaban el alcohol para obtener esencias por destilación. A fray Luis de León le supuso la cárcel por una metáfora que utilizó en cierta ocasión y que decía “ramo de pámpanos es el amado y racimos de uva los pechos de la amada”. Actualmente la Iglesia católica celebra la misa con vino y ha desautorizado el jugo como posible alternativa.

Desde la época precolombina, los Muisca utilizaban el maíz para preparar la chicha. Con la llegada de los españoles a América, se empezaron a producir otro tipo de bebidas alcohólicas, como el Guarapo y alguna especie de cerveza artesanal (Plano, 2012).

El primer registro que se tiene de una cervecería en el país, data de 1826 cuando es fundada la Cervecería Meyer en la ciudad de Bogotá. A partir de este momento, la industria cervecera en Colombia empieza a tener mucho poder, sin embargo, en un principio, la cerveza estaba solo al alcance de las clases sociales altas debido

a su precio. Es por esto que tanto la chicha como el Guarapo, seguían siendo muy populares dentro de las clases obreras y campesinas. Poco a poco, los precios de las cervezas se fueron disminuyendo para que fuera asequible por todas las personas del país sin importar su condición económica. Debido a esto, la cerveza empieza a volverse cada vez más popular. En 1911 Bavaria, conmemorando los primeros 100 años de la independencia (1810 - 1910), saca al mercado una cerveza blanca llamada 'La Pola', recordando a Policarpa Salabarrieta, tal fue su popularidad que hasta el día de hoy la palabra 'pola' sigue siendo sinónimo de 'cerveza' (Plano, 2012).

Es tal el poder que empieza a tener la industria cervecera en Colombia, que recibe el apoyo, del Gobierno Nacional para sacar del mercado legal a la chicha, guarapo y al aguardiente, en conclusión, a todas las bebidas nacionales. A principios del siglo XX, se inicia una lucha antialcohólica, en donde se hacían campañas educativas en los colegios sobre el alcohol, se buscaba fomentar el deporte y actividades "sanas", así como la creación y popularización de bibliotecas públicas. Sin embargo, a pesar de que dicha lucha nunca llegó a ser prohibicionista en su totalidad, sí se centraba en prohibir la chicha, más no la cerveza u otras bebidas alcohólicas.

Las razones sobre las que basaron la decisión de prohibir la chicha y las otras bebidas alcohólicas nacionales fue, por un lado, porque estas bebidas no cumplían con las condiciones de salubridad e higiene en el momento de su producción y por el otro, porque afirmaban que la chicha "embrutecía" a las personas, además porque el consumo de dichas bebidas alcohólicas estaba aumentando, así como lo presentó el doctor Luis Cuervo en 1913 en el marco del Congreso Médico Nacional, mostrando cifras tales como: el consumo promedio anual de chicha en las regiones frías del país era de 450.000 litros, el de guarapo en las regiones templadas era de 135.000 litros y el de aguardiente en las regiones cálidas era de 297.000 litros. Estas cifras "al colocar a la chicha como la bebida alcohólica más consumida en el país, constituyeron, sin lugar a dudas, el argumento más evidente para orientar la campaña antialcohólica alrededor del

licor o veneno amarillo, como también se le conocía por la época” (Noguera, 2003, p. 152).

Por tal razón en 1948, y porque el gobierno no podía cobrar adecuadamente los impuestos de la producción de chicha, decide lanzar una campaña publicitaria y subsidiar a Bavaria, para que saque al mercado la cerveza de maíz y así, la chicha pierda popularidad (Plano, 2012). Además, se expide la Ley 34 de 1948 en la cual se establecen “estrictas condiciones para la fabricación y venta de las bebidas fermentadas derivadas del arroz, maíz, cebada, de caña y otros cereales. Tales medidas exigían determinados procedimientos y la utilización de aparatos y sistemas técnicos así como determinados estándares de los productos, imposibles de obtener con los procedimientos artesanales que exigía la producción de chicha” (Noguera, 2003, p. 167). Así pues, la chicha sale del mercado legal colombiano, “llevando a miles de fábricas que elaboran más de doscientos millones de litros anuales de chicha en todo el país, al cierre o a la fabricación clandestina” (Plano, 2012, s.p.). A partir de este momento, la industria cervecera, liderada por Bavaria S.A., toma el poder dentro de la industria de bebidas alcohólicas en Colombia haciéndose cada vez más popular dentro de las diferentes clases sociales. Así pues, se puede decir que se cambió un “vicio” por otro, se pasó de la chicha a la cerveza.

Fue hasta mediados de 1900 que con base en reportes médicos y declaraciones de autoridades en el tema de salud, que en la década de los sesentas y setentas se reconoce su “uso extendido con finalidades recreativas, y es en la primera década de los noventas cuando se producen los primeros grandes estudios nacionales sobre este asunto” (Scoppetta, 2010, p.13); es allí donde por primera vez se empieza a tomar conciencia y se piensa en tomar decisiones, pues como lo menciona Scoppeta (2010), “el alcohol y las moléculas presentes en el cigarrillo son las sustancias que más se consumen en el país y que tienen más impacto en la salud pública” (p. 21); de acuerdo a lo anterior vemos que el consumo de alcohol es un problema de salud pública en Colombia, y debe ser tratado como tal.

Salazar y Arrivillaga (2004). Mencionan “históricamente, las drogas han existido con un sentido cultural y religioso, asociado a ritos y ceremonias, estilos que por sus características no constituían factores que atentaran contra la salud” (p. 75); así pues, es, en toda clase de reuniones sociales privadas y establecimientos públicos donde los adolescentes encuentran acceso fácil al alcohol, a pesar de que en Colombia según la Ley 124 del 15 de febrero de 1994 se decreta en el Artículo 1° que se “prohíba el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad”, así como “la persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacionales o Departamental”.

1.2 Cifras de consumo de alcohol el Bogotá

En el año 2016 la Secretaría Distrital de Salud con la colaboración de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), realizaron un estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C., 2016. El estudio se basa en la información recolectada a través de una muestra efectiva de 6.398 personas de 12 a 65 años de edad, las cuales se obtuvieron de la selección probabilística de 12.483 hogares. Para ello se utilizó el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares contenido en la metodología Siduc (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo), lo que permite contar con información actualizada, confiable y comparable para orientar la toma de decisiones del Distrito Capital relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Estudio que arrojó los siguientes resultados en relación al consumo del alcohol:

- El 89.5% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91.6% y 87.5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes es del 36.5%. Esto significa que aproximadamente 2.1 millones de personas son consumidoras actuales de bebidas alcohólicas, de las cuales el 46.5% son hombres y un 27.5% mujeres. Entre aquellas personas que no habían

consumido alcohol, un 36% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 11.5% en el mes anterior al estudio.

- En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 50.7%, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años con una tasa del 45.9%. Entre ambos grupos representan un poco más de un millón de jóvenes. En el grupo de 35 a 44 años, desciende al 40.2%.
- La mayor proporción de consumidores de alcohol en el último mes se encuentra en los estratos 4 a 6 con el 50.7%, seguido por el estrato 2 con el 34.2%.
- El uso abusivo y los indicadores de uso dependiente se encontraron en unas 436 mil personas, que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de bebidas alcohólicas. Esto equivale al 20.6% de los consumidores de alcohol del último mes y al 7.5% de la población de 12 a 65 años. De cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer. En relación al estrato socioeconómico, los mayores patrones de uso perjudicial de alcohol, ya sea dependiente o abusador, se encuentran en el estrato 1 con el 12.8%, seguido por el estrato 2 con el 10.4%.
- En cuanto a la percepción de riesgo, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 80.3% de la población; entre las mujeres esta percepción se incrementa al 86% y decae entre los hombres al 74%. En cuanto a los grupos de edad, los adolescentes tienen la menor percepción de riesgo (64.8%) y ésta crece a medida que aumenta la edad de las personas.

La comparabilidad del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2016 con los resultados llevados a cabo en el año 2009 se garantizó con la

implementación de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (Siduc) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), donde se mantuvieron los criterios de muestreo, trabajo de campo, instrumento, recolección de información y análisis de datos para la generación de información a partir de los parámetros internacionales definidos en los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de alcohol se mantiene estable: 35.6% en 2009 y 36.5% en 2016. Si bien es decreciente en hombres pasando de 48.7% en 2009 a 46.5% en 2016 y creciente en mujeres pasando de 23.9% en 2009 a 27.5% en 2016, estas diferencias no son significativas. Sin embargo, es estadísticamente importante el incremento en la tasa de consumo entre las personas del estrato 1, el más perjudicado en sus indicadores sociales y económicos que pasa del 25.1% en 2009 al 32.1% en 2016.

Dentro del nuevo código de la policía, se encuentra una medida disciplinaria para contra restar el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos, en Bogotá se han identificado 7 sitios públicos en donde más se consume trago y droga, según los reportes de las autoridades de seguridad de la ciudad los sitios donde mayor numero de infractores se han encontrado y sancionado hasta el 31 de Julio del presenta año son Plazoleta de Carulla de la calle 85, Parque de Los Periodistas, Parque de Usaquén, Plazoleta Chorro de Quevedo, Parque de Los Hippies, Parque de Lourdes y Plaza España. Pulzo (2017). El consumo de alcohol en sitios públicos es una puerta abierta para que los menores tengan acceso fácil a las bebidas, así que, es de vital importancia que las autoridades ejerzan un seguimiento y control constante en estos sitios con el fin de cerrar esa puerta y dificultar el acceso de los menores al alcohol.

1.2.1 Consumo según la pertenencia étnica

En el presente estudio se consideró como dimensión de análisis la pertenencia étnica de la población, que fue captada por la declaración de pertenencia de las personas entrevistadas. Como opciones de respuesta se listaron: Indígena, gitano/ROM, raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, palanquero de

San Basilio y negro, mulato, afro descendiente o afroamericano. El 12.3% de la población se definió perteneciendo a estas culturas, la mayoría indígenas y negros. Por lo tanto, en el análisis de los indicadores de consumo se consideraron dos grandes grupos, de acuerdo a su composición cultural o étnica mayoritaria, y quedaron definidos: Negros-indígenas y mestizos-blancos.

El consumo actual de bebidas alcohólicas es tres puntos porcentuales mayor en la población de negros-indígenas que en mestizos-blancos (39.1% y 36.1% respectivamente).

1.2.2 Edad de Inicio

El consumo de alcohol empieza a una edad muy temprana en nuestro país, Scoppetta (2010) señala que se presenta una tendencia a ser durante la adolescencia (p. 33), y que la edad promedio es hacia los 15,9 años, así como que adicionalmente, el “consumo de alcohol en escolares, se encontró que el porcentaje de consumidores de alcohol crece más aceleradamente entre los dos primeros grados de secundaria que en los grados sucesivos” (Scoppetta, 2010, p. 44), cifras que se encuentran elevadas al ser el 49,25% de dicha población cuyo consumo es constante durante el último mes, superando la población de adultos y personas mayores.

En Bogotá la edad de inicio del consumo de alcohol promedio se ubica en los 17 años, un año menos entre los hombres y uno más entre las mujeres. El 50% de la población probó por primera vez alcohol a los 16 años o menos, un 25% lo hizo a los 15 años y un 25%, a los 18 años o más, Secretaría distrital de salud (2016). En todos los valores, las mujeres siempre se encuentran uno o dos años detrás del inicio del consumo de los hombres.

Otro estudio, esta vez realizado por Montaña, Gómez y Morales (2011) para la universidad de San Buenaventura de Bogotá, encontraron que el inicio en el consumo del alcohol se da cada vez a una edad más temprana, la mayor tasa de consumidores en Bogotá se encontró entre las edades de 18 a 24 años; por otro lado seguía siendo mayor el consumo por parte de los hombres sobre las mujeres,

aunque la diferencia en los últimos años se ha ido cerrando sustancialmente; datos que van en concordancia resultados encontrados en 2016.

1.2.3 Consumo de riesgo y perjudicial

Según la secretaria distrital de salud (2016) entre las más de 400 mil personas en Bogotá que se encuentran en el uso perjudicial de bebidas alcohólicas abusivo, el mayor impacto está entre los jóvenes de 18 a 24 años, en segundo lugar, se encuentran los jóvenes de 25 a 34 años, y con una cifra no menos importante encontramos 14 mil adolescentes con uso problemático de alcohol y la presencia de un patrón de uso abusivo en más del 14% de aquellos que tomaron alcohol en el último mes.

Tabla 1. Consumidores en uso perjudicial de alcohol.

Grupos de edad	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto a consumidores últimos 30 días
12-17	13.989	14,12
18-24	143.171	30,57
25-34	118.644	19,94
35-44	69.269	15
45-65	91.431	18,51

Secretaría Distrital de Salud. (2016).

El patrón de consumo problemático de alcohol es mayor en los estratos 1 y 2 tanto respecto a la población total como en relación con los consumidores del último mes en estos estratos; es decir, que aunque en los sectores socioeconómicos con el mejor acceso a bienes y servicios el consumo promedio de alcohol es alto, el uso problemático de alcohol se manifiesta en los sectores de mayores privaciones. Muestra una estrecha relación entre las condiciones de privación y pobreza con el uso problemático de bebidas alcohólicas.

Por otra parte, las zonas en Bogotá donde se encontró el mayor porcentaje de usuarios problemáticos de alcohol fue Rafael Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, seguido de Kennedy, Bosa, Puente Aranda, y siendo el menor porcentaje Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. El 1% de las personas encuestadas

presenta comportamientos indicativos de una situación de dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Este porcentaje equivale a unas 55 mil personas de la población que vive en Bogotá, D.C. Son mayoritariamente hombres y mayores de 18 años. Hombres 38.238 y Mujeres 17.390, de estas 55.628 personas encontramos adolescentes y jóvenes cuyas edades está entre los 12 a 17 años un total de 2.343 personas que presentan dependencia del alcohol. (1).

2. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA SALUD

2.1 Consecuencias del consumo de alcohol en el organismo

La relación entre el consumo de alcohol y sus efectos en la salud y la sociedad es compleja y multidimensional (García, Portella, 2002). En la figura 1 se presentan las relaciones entre dosis, patrón de consumo y efectos en la salud, de acuerdo con el esquema desarrollado por Rehm (Rehm, Room, Graham, Monteiro, Gmel, Sempos, 2003). Éste muestra como los efectos del alcohol en la salud dependen de tres variables intermedias (que además se interrelacionan): los efectos directos bioquímicos, la intoxicación por alcohol, y la dependencia al alcohol.

Figura 1. Mecanismos que modulan la relación entre el consumo de alcohol y sus efectos:



Fuente: Álvarez (2008), Rehm (2003).

Produce efectos a largo plazo tanto mediante sus efectos bioquímicos directos como por la dependencia cuando existe. Ahora bien, la misma cantidad de alcohol puede ser consumida en pequeñas cantidades de manera regular o con grandes ingestas en algunas ocasiones, y tanto la dosis de alcohol como el patrón de consumo parecen actuar de manera independiente sobre algunos riesgos: el patrón media entre la dosis y el riesgo. Los patrones de consumo no sólo tienen que ver con efectos agudos (como las lesiones de tráfico), también se relacionan

con problemas crónicos (como la enfermedad coronaria). Los estudios poblacionales registran los patrones de consumo además del volumen consumido, como lo hacen cada vez más los profesionales en la consulta (Valencia, Galán, Rodríguez, 2007).

El Global Burden of Disease study (GBD) ha marcado un hito en el análisis del impacto del alcohol en la salud, al combinar los datos de mortalidad y morbilidad en un índice sintético de años de vida libres de discapacidad (AVLD, DALY en sus siglas en inglés). En la tabla 1 se recoge una revisión del daño causado por el alcohol en el bebedor individual, extraída del informe de Anderson y Baumberg (Anderson, Baumberg, 2006).

Las personas que están en tratamiento por dependencia del alcohol expresan una parte del problema. La edad media de inicio de tratamiento es relativamente elevada, típicamente tras décadas de consumo de riesgo (Guitart, Villalbí, Espelt, Castellano Bartroli, 2011). En muchos países esta información no se recoge sistemáticamente por la diversidad de formas de atención a las adicciones. Además existen organizaciones como Alcohólicos Anónimos que ayudan a muchas personas al margen del propio sistema sanitario.

Entre las causas de muerte relacionadas con el alcohol, destacan por su peso cuantitativo las cirrosis hepáticas y los accidentes de tráfico, pero también algunos cánceres del tracto digestivo que en parte son debidos al alcohol como el cáncer de esófago o el de laringe. Hay otras causas de muerte como el suicidio en cuyo desarrollo el alcohol es un factor importante aunque la fracción poblacional atribuible al alcohol sea menor.

Imagen 1. Efectos derivados del consumo de alcohol a nivel individual:

Prob. salud (grupo)	Problema de salud específico	Resumen de la evidencia
Neoplasias malignas	Tracto gastrointestinal	El alcohol incrementa el riesgo de cánceres de labio, cavidad bucal, faringe, esófago, laringe, y en menor grado de estómago, colon, recto y próstata. La relacional es de tipo lineal (a mayor incremento del consumo mayor riesgo).
	Hígado Mama	El alcohol incrementa el riesgo de cáncer de hígado de forma exponencial. El alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama de forma dosis dependiente.
El volumen promedio alto y sostenido de alcohol es más importante en esta relación que el patrón de consumo, que no parece tener un rol importante en la etiología del cáncer.		
Enfermedades gastrointestinales, metabólicas, y endocrinas	Cirrosis hepática	El alcohol incrementa el riesgo de cirrosis hepática de forma dosis-respuesta. Las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres a cualquier nivel de consumo.
	Pancreatitis	El alcohol aumenta el riesgo tanto de pancreatitis aguda como crónica con una relación dosis-respuesta.
	Diabetes del tipo II	Aunque bajos consumos tienen un efecto protector comparados con abstemios, cantidades elevadas incrementan el riesgo.
	Sobrepeso y obesidad	El alcohol contiene 7,1 Kcal / g siendo un factor de riesgo para el sobrepeso y obesidad.
	Malnutrición	Bebedores con muy altos consumos de alcohol suelen tener una ingesta nutricional desequilibrada y en algunos casos malnutrición.
	Gota	El alcohol incrementa el riesgo de tener ácido úrico elevado en sangre de forma dosis-respuesta.
La mayor parte de esta relación parece ser dependiente del volumen de alcohol ingerido e independiente del patrón de consumo, aunque algunos autores han encontrado relación entre cirrosis hepática y <i>binge drinking</i> .		
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión	El consumo de alcohol incrementa la presión arterial y el riesgo de hipertensión con una relación dosis-respuesta
	Accidente cerebrovascular	El alcohol aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico con una relación dosis-respuesta. La relación con la isquemia cerebral es en forma de "J": consumos bajos tiene un efecto protector respecto a los abstemios, incrementándose el riesgo con consumos muy elevados.
	Enfermedad coronaria	La relación del consumo de alcohol y la isquemia cardiaca tienen también forma de "J": consumos bajos tienen un efecto protector respecto a los abstemios, incrementándose el riesgo con consumos más elevados.
	Arritmia cardiaca	Esta enfermedad está ligada principalmente con el consumo <i>binge drinking</i> , incluso en personas sin antecedentes de enfermedad del corazón.
	Cardiomiopatía	El consumo de alcohol a dosis elevadas incrementa el riesgo de daño en el músculo cardiaco.
	La hipertensión, los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, la enfermedad coronaria y cardiomiopatía, están relacionadas con el volumen promedio ingerido. La isquemia cerebral, arritmias y paro cardiaco, se relacionan principalmente con un patrón de consumo <i>binge drinking</i> , aunque también los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y la hipertensión.	

Prob. salud (grupo)	Problema de salud específico	Resumen de la evidencia
Enfermedades neuropsiquiátricas	Ansiedad y alteraciones del sueño	Un 10-15% de las personas con un trastorno de ansiedad también tienen asociado trastornos por alcohol. El alcohol agrava los trastornos del sueño.
	Epilepsia	El alcohol incrementa el riesgo desde dosis bajas.
	Depresión	Los trastornos por alcohol son un factor de riesgo para la depresión con una relación dosis dependiente.
	Dependencia del alcohol	El riesgo de dependencia del alcohol comienza con bajos niveles de consumo y se incrementa con el aumento de la ingesta. Los jóvenes son particularmente vulnerables.
	Daño al sistema nervioso	Entre un tercio y un cuarto de las personas con dependencia del alcohol tienen un daño en el sistema nervioso periférico.
	Daño cerebral	Altos consumos de alcohol se asocian a un incremento del riesgo de degeneración cerebral con una disminución de la función cognitiva.
	Disminución de la función cognitiva y demencia	Altos consumos de alcohol incrementan el riesgo de pérdida de la capacidad cognitiva de forma dosis dependiente.
Este grupo de enfermedades se relaciona en general con altos niveles de consumo sostenidos.		
Sistema inmune		El alcohol puede interferir con las funciones normales del sistema inmune, incrementando la susceptibilidad hacia ciertas enfermedades infecciosas como neumonía, tuberculosis y posiblemente VIH.
Sistema musculoesquelético		Hay un riesgo mayor de fracturas, especialmente en varones. Altos niveles de consumo originan, en una relación dosis dependiente, enfermedades musculares.
Lesiones intencionales y no intencionales	Violencia	Mayor riesgo de verse envuelto en acciones de violencia, que aumentan de severidad cuanto mayor es la ingesta de alcohol.
	Accidentes	Las personas que tienen más riesgo son aquellas que beben habitualmente bajas cantidades de alcohol pero que ocasionalmente ingieren altos niveles.
	Suicidio	Hay una relación directa entre el consumo de alcohol y el riesgo de suicidio.
Los accidentes se relacionan principalmente con el patrón de consumo <i>binge drinking</i>		
Problemas sociales	Consecuencias sociales negativas	El alcohol incrementa el riesgo de dañar la vida familiar, el trabajo, los estudios, las relaciones sociales, siendo proporcional a la cantidad de alcohol consumida.
	Reducción de la actividad laboral	El consumo de elevadas cantidades de alcohol incrementa el desempleo y disminuye la productividad.

Fuente: Álvarez (2008).

La mortalidad por cirrosis se ha considerado durante años un indicador de los efectos del alcohol en la salud de la población. El principal factor de riesgo conocido para la cirrosis es el abuso crónico del alcohol (en personas de 45 a 65 años), pero también hay que tener en cuenta las hepatitis B, C y otras formas de hepatitis crónica, además de otros factores etiológicos (infecciones, toxinas, alteración de la respuesta inmune, obstrucción biliar y alteraciones vasculares). (Fleming, Aithal, Card, West, 2011). Las hepatitis víricas crónicas por una parte aumentaron con la difusión del uso de drogas por vía parenteral, pero por otra disminuyen por las mejoras en el control de la higiene y la vacunación frente a la hepatitis B. Internacionalmente, la mortalidad por cirrosis ha disminuido en algunos países, mientras que se ha incrementado notablemente en otros, como Gran Bretaña (Fleming, Aithal, Card, West, 2011).

Los accidentes de tráfico están muy relacionados con el alcohol, y son un indicador de sus efectos agudos. Es bien conocido que la habilidad del conductor se ve afectada por el alcohol, motivo por el que se regula la presencia de alcohol en sangre de los conductores (que se suele medir mediante el alcohol en aire espirado). Los accidentes de tráfico causados por la intoxicación etílica son más frecuentes en las personas jóvenes, y las lesiones que causan son una parte importante de la carga de muerte y discapacidad prematuras debidas al alcohol.

2.2 La salud mental en adolescentes

“La asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental no es, del todo consistente, así lo muestra un estudio holandés que no confirmó la relación esperada entre consumo excesivo de alcohol y problemas de salud mental entre los adolescentes de 16 a 18 años en una investigación poblacional” Artículos IntraMed. (2015).

En general, los problemas de salud mental muestran un patrón consistente de género en la adolescencia, teniendo las mujeres una tasa más alta de depresión e internalización de los problemas, y los varones una mayor tasa de trastornos de externalización.

La baja autoestima, depresión, inseguridad, ceder a la presión de los amigos, llevan al adolescente a consumir alcohol, al comienzo pueden tener efectos de euforia y desinhibición, seguidos de mareos con sensación de bienestar, cuando el alcohol ha sobre pasado los niveles que tolera la persona vienen las náuseas y vómitos, se afectan los centros motores del cerebro perdiendo control y destreza en los movimientos y reflejos.

Pero, ¿por qué se hace tan atractivo tomar alcohol?, en cada dosis de alcohol, la sensación que se experimenta varía, y ante esto surge una búsqueda por suplir el deseo de un nuevo goce, el cual ya no puede ser saciado con la misma cantidad de la sustancia sino por cantidades cada vez mayores, lo que en algún punto lleva a la persona a “reinventar su relación con el goce” (Salamone, 2010, p. 54).

El alcohol desinhibe, y en una etapa como la adolescencia donde el ser humano presenta tanto un desarrollo físico como psicológico, además de los cambios que suponen en su entorno social y cultural, la moda, la preocupación por ser aceptado, el deseo de aventurar, o de experimentar nuevas sensaciones, se presenta como una fórmula mágica: el alcohol, que si bien en la mente del adolescente puede estar que por no ser una sustancia psicoactiva, su consumo no le ocasionará ningún daño, y sentirá que no está sobre pasando los límites en lo que puede ser considerado malo, sin embargo esa misma inexperiencia e inmadurez lo va llevando al abismo de la adicción.

2.3 Neurobiología del alcoholismo

La adolescencia es un período evolutivo crítico en el que muchas áreas cerebrales experimentan importantes cambios estructurales y funcionales, tanto en plasticidad como en conectividad neural (Giedd, 2008), con reestructuraciones a nivel de neurotransmisores, alteraciones hormonales (esteroides gonadales y hormonas del estrés) y cambios de neuro plasticidad en zonas cruciales para la planificación o la memoria como son, respectivamente, la corteza pre frontal y el hipocampo (Hillemecher, 2011). Todos estos cambios cerebrales inducen a muchos adolescentes a asumir conductas de riesgo y a buscar sensaciones extremas en un contexto de impulsividad, ansiedad, agresividad y baja percepción

del posible perjuicio asociado a sus comportamientos (Blakemore, 2008). Especial consideración requiere la evidencia de la tardía maduración de los circuitos pre frontales, frontobasales y frontolímbicos (algunos de ellos de tipo inhibitorio y relacionados con el juicio y el control de los impulsos) (Gogtay, 2004). Dados los importantes cambios neurobiológicos que ocurren durante este período, la adolescencia se erige como un período de alta vulnerabilidad para el desarrollo de daños cerebrales asociados al alcohol, dado que es una droga dura, legal y económica (Crews.2007; Bava y Tapert, 2010).

En base a estas evidencias, ¿qué procesos del neuro desarrollo ocurren durante la adolescencia y cuál es el impacto del alcohol sobre dichos procesos? Los dos principales acontecimientos neurobiológicos que subyacen a la maduración hipo campal y de la corteza pre frontal durante este período de la vida son: la mielinización de los axones y la sobreproducción y eliminación de sinapsis (pruning).

Aunque la mielinización de áreas motoras y sensoriales se suele completar durante los primeros años de la vida, la formación de vainas de mielina alrededor de los axones continúa en la corteza pre frontal durante la adolescencia. Este proceso mielinizante conduce a un incremento en el volumen de la sustancia blanca subcortical, que es el sustento físico para un aumento de la velocidad de la información neural (Perrin, 2009).

El segundo proceso neurobiológico relevante que ocurre durante la adolescencia (especialmente en el lóbulo frontal) es el incremento de la densidad sináptica, seguido por un período de “poda” neural o pruning, que resulta crucial para la maduración de funciones ejecutivas tan básicas como la flexibilidad cognitiva, la cognición social, la autorregulación y la evaluación del riesgo y del refuerzo. Las evidencias histológicas y de neuroimagen muestran que esta sobreproducción y posterior eliminación de sinapsis se extiende desde la adolescencia hasta la fase del cerebro adulto (hacia los 22 años, aproximadamente) (Bourgeois, 1994; Gogtay, 2004; Crews, 2007). Los estudios de neuroimagen estructural mediante resonancia magnética (RM) han confirmado que el volumen de la corteza pre

frontal disminuye durante la transición de la adolescencia a la edad adulta (Sowell, 2001). Algunos de los eventos neurales más interesantes que ocurren en la corteza pre frontal del adolescente son la pérdida de sinapsis (especialmente de aferencias glutamatérgicas excitatorias) y el incremento de los inputs serotoninérgicos (5-HT) y dopaminérgicos (Da), que empiezan a decaer ya en la fase adulta (Casey y Jones, 2010). Todas estas remodelaciones en la circuitería cerebral pre frontal se vinculan a los cambios cognitivos propios de esta etapa y, especialmente, a las funciones ejecutivas (atención, ética, inhibición de respuesta o memoria de trabajo, entre otras) (Paus, 2005), la memoria prospectiva o retrospectiva (Paraskevaides et al., 2010) o a la inteligencia (Shaw, 2006).

Pero, ¿afecta el alcohol de forma diferente al cerebro del adolescente en comparación con el del adulto? Existen estudios clínicos y experimentales que afirman que el cerebro adolescente es mucho más vulnerable a esta droga en cuanto a funciones cognitivo conductuales, provocando peores rendimientos académicos explicables por déficit mnésicos (especialmente en memoria de trabajo) y atencionales (López-Frías, 2011; Zeigler, 2005). De hecho, los problemas de memoria son muy comunes entre los adolescentes que abusan del alcohol, y se explican por alteraciones estructurales cerebrales secundarias a las intoxicaciones etílicas. Algunos estudios han usado la tractografía (imagen por tensor difusión) para analizar la sustancia blanca de los adolescentes consumidores, detectando una disminución del número de axones (McQueeney, 2009).

¿Estas consecuencias cerebrales del consumo etílico afectan por igual a ambos sexos o hay diferencias? Aunque las anomalías corticales pre frontales se han identificado en ambos sexos, las mujeres consumidoras de alcohol presentan menores volúmenes cerebrales que los varones (Medina, 2008). Dichos hallazgos correlacionan con los estudios de neuroimagen funcional, que indican que los varones tienen mayor metabolismo cortical frontal que las mujeres bebedoras en respuesta a pruebas de memoria de trabajo. El alcohol provoca mayores deterioros tanto a nivel funcional como estructural (sustancia gris pre frontal) en el

sexo femenino, sugiriendo una mayor vulnerabilidad a experimentar problemas conductuales y neuropsicológicos a largo plazo (Schweinsburg, 2003; Hommer, 2003). Estas diferencias de sexo, aunque no se conocen todavía en profundidad, son atribuibles a una expresión génica diferencial entre hombres y mujeres, que provoca mayor neurotoxicidad en las segundas. Además, se ha encontrado en la sangre de las mujeres bebedoras una mayor concentración de alcohol y diferencias en su metabolismo a pesar de tener patrones de consumo idénticos a los de los hombres (Baraona, 2001) que podrían explicarse mediante variables hormonales (Kim, 2008).

Otra diana cerebral del alcohol es el hipocampo, una estructura fundamental para la codificación mnésica, la recuperación de material verbal y visual y el aprendizaje. La resonancia magnética revela que esta zona límbica es mayor en los adolescentes de más edad en comparación con los más jóvenes (Suzuki, 2005), reflejando la maduración de las funciones mnésicas.

Los adolescentes que empiezan a beber a edades más tempranas presentan un hipocampo significativamente menor que aquellos que empiezan más tarde, lo cual sugiere que estas diferencias pueden ser atribuibles al alcohol (Nagel, 2005). Usando una labor de memoria de trabajo visual en el interior de un aparato de resonancia magnética funcional (RMf), se detectó una disminución del consumo de oxígeno de la circunvolución pre central izquierda, el cerebelo y cortex parietal bilateral en adolescentes (Tapert, 2004). Los estudios cognitivos han demostrado la presencia de alteraciones viso espaciales y en memoria verbal y visual, incluso en adolescentes con historia de consumo pero abstinentes durante varios días antes de la evaluación (Brown y Tapert, 2004). En resumen, todos estos estudios anteriormente revisados indican que beber a edades tempranas podría modificar los procesos madurativos en áreas específicas del cerebro que resultan críticas para los procesos cognitivos, especialmente la memoria de trabajo, las capacidades viso espaciales, las funciones ejecutivas y la memoria. Respecto a la función mnésica, hay trabajos realizados con modelos animales que indican que el

alcohol inhibe los mecanismos de potenciación a largo plazo (PLP) en ratas inmaduras (“adolescentes”) respecto a las adultas (Markwiese, 1998).

A modo de resumen, los estudios realizados con animales y humanos ponen en evidencia que la adolescencia es una fase del ciclo vital de alta vulnerabilidad a los efectos dañinos del alcohol, sugiriendo que el consumo desmedido de alcohol en los menores interfiere con el desarrollo neural, la plasticidad y la maduración cerebral (especialmente en el hipocampo y la corteza pre frontal) (Moselhy, 2001).

3. RELACIÓN ENTRE LOS MENORES DE EDAD PROPENSOS A CONSUMIR ALCOHOL CON SU ÁMBITO FAMILIAR, PERSONAL, DE AMBIENTE, DE AMIGOS Y LA ESCUELA.

3.1. Factores que llevan al consumo del alcohol a los menores de edad en la Ciudad de Bogotá.

Hay diferentes factores que llevan al menor de edad en la ciudad de Bogotá a iniciarse en el consumo del alcohol, estos factores difieren de una persona a otra de acuerdo a su entorno social y cultural, también va de la mano de acuerdo al momento de la vida en la que se encuentra el individuo, su modo de vida o su etapa emocional.

Hay una alta variedad de posibilidades para clasificar los factores que pueden llevar al menor de edad en Bogotá a iniciarse en el consumo de alcohol, partiendo de que hay que tener en cuenta la complejidad del ser humano, sus relaciones con el medio personal, cultural y social, por lo que no se pueden identificar factores definitivos que enmarquen a cada persona o grupo, sin embargo existen una serie de principios generales que hacen referencia a las características sociales que pueden en determinado momento aumentar las condiciones de vulnerabilidad de las personas para acceder al consumo de alcohol, así lo señala Clayton (1992) como fruto de un estudio realizado a lo largo de varios años; características sociales que podemos identificar dentro de los siguientes ámbitos:

3.1.1. Ámbito familiar

Para los consumidores de alcohol la influencia de las personas que integran su grupo familiar marca un inicio importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, ya que si entre los miembros de la familia se presentan conductas de ingesta de alcohol, éste puede ser un factor que incremente la probabilidad de beber alcohol, puesto que es una conducta permitida y luego aprendida. Como hemos visto, en la ciudad de Bogotá el índice de consumo de alcohol es alto incrementando las probabilidades de consumo en los menores de edad, no obstante, contrario a lo anterior también se ha observado que tener familiares que

muestren problemas de ingesta de alcohol, aunado a la presencia de dificultades familiares por esta causa, puede ser un factor determinante del deseo de no beber alcohol dado a que han vivido o experimentado las consecuencias negativas del alcohol en sus familias o en seres queridos.

Entre los factores de riesgo que podemos encontrar en el ámbito familiar de acuerdo a Becoña y Cortés (2011) están los siguientes:

- Consumo de alcohol por algún familiar.
- Violencia intrafamiliar.
- Falta de disciplina en la crianza.
- Desanimo en relación a su futuro.
- Aceptación en el hogar al consumo de bebidas.

Los factores de protección en el ámbito familiar:

- Sentido de pertenencia a la familia.
- Buen ejemplo familiar.
- Posición de des aprobación ante el consumo.
- Valores bien definidos.

La familia es un ente formador, ejemplo de comportamiento, crianza, confianza, formador de valores; en consecuencia las relaciones que se den entre la familia pueden ser un factor para que el menor consuma o no alcohol.

En el presente nadie pone en duda la responsabilidad de la familia como factor de riesgo o protección frente al alcoholismo en particular. La familia se ha consolidado como la institución básica de la sociedad a este respecto.

Parece pues indiscutible la importancia de la familia en la formación de los valores de los hijos, ahora bien ¿Cuáles son las características familiares que protegen a los jóvenes Bogotanos del inicio de un consumo patológico de alcohol? ¿Cuáles son las características de las familias Bogotanas con un progenitor o ambos alcohólicos? La respuesta a estas preguntas implica una labor de análisis de la dinámica de la familia del alcohólico, de la prevalencia de psicopatología presente

en la descendencia y de los mecanismos que expliquen por qué la prevalencia de alcoholismo parental es un factor de riesgo asociado a los trastornos psíquicos de los hijos. (Lloret, 2001).

Los problemas que con frecuencia se presentan en las familias Bogotanas y que afectan a los más chicos son: El desacuerdo en la forma de disciplinar a los hijos, la dificultad para negociar, falta de comunicación, falta de tiempo familiar, manejo del dinero, aunque hay solución para estas problemáticas la falta de inteligencia emocional y la cultura de alguna u otra forma impulsan a que los menores se refugien en el alcohol.

3.1.2. Ámbito ambiental y de crecimiento

El ambiente donde se críe el niño es fundamente para su futuro, a medida que va creciendo irá desarrollando un forma de vida de acuerdo a lo que está acostumbrado y ha vivido, es allí donde el menor irá asumiendo como algo normal, si el entorno en que ha crecido es bajo la imagen de que beber alcohol es algo normal, lo realizará de forma natural. (Becoña y Cortés, 2011).

En este sentido, entre los factores de riesgo que su ambiente de crecimiento pueda determinar que un menor Bogotano sea consumidor son:

- Pobreza.
- Comunidad desorganizada.
- Constantes cambios de lugar de residencia.
- Comunidad con altos estándares de favorecimiento al consumo de bebidas.
- Falsa creencia que el consumo del alcohol no es dañino.

Pero también tenemos unos factores de protección que pueden influir al menor Bogotano a no consumir alcohol:

- Ejemplos positivos de miembros de la comunidad frente al consumo.
- Díficil acceso a las bebidas.
- Normas de prohibición que se respeten por la comunidad.
- Grupos de ayuda y de orientación a jóvenes.

3.1.3. Ámbito de relaciones con su grupo de amigos

El grupo de amigos es una parte muy importante en la vida del menor, llegando a tal punto que puede marcar cómo será el menor en la vida adulta, el camino que seguirá en su vida, forjando unos ideales, costumbres, valores, intereses, gustos, modas, visión de futuro. (Becoña y Cortés, 2011).

En Bogotá se identifican los siguientes factores de riesgo para el menor en su relación con su grupo de amigos:

- Delincuencia.
- Favorecimiento al consumo de bebidas u otras sustancias.
- Consumidores dentro del grupo de amigos.
- No ser aceptado antes sus amigos si hay resistencia al consumo.

Y entre los factores de protección tenemos:

- Amigos con valores bien definidos.
- Dificil de ser influenciado por su grupo de amigos.
- Relacionarse con amigos que buscan siempre alejarse de cualquier actividad dañina.
- Firmeza ante la presión de amigos.

3.1.4. Ámbito escolar

La escuela es otro de los lugares donde el menor recibe el ejemplo y la influencia de conductas que puede adoptar o rechazar para su vida, y que enmarcará su desarrollo de adulto, es un ámbito donde se puede encontrar un ambiente que puede ser amistoso y a su vez difícil de sobre llevar, dado todo el medio que significa la escuela, como el bulling, la presión de grupo, la inseguridad por no ser aceptado, etc.

Entre los factores de riesgo y protección asociados al ámbito escolar según Becoña y Cortés (2011), y que en el contexto Bogotano podemos identificar de la siguiente forma:

Factores de riesgo:

- Bajas notas académicas.
- Rechazo a la escuela.
- Baja percepción de éxito escolar.
- Baja calidad en la educación.

Factores de protección:

- Escuela comprometida con la educación.
- Apoyo de los docentes.
- Promoción de valores positivos en la escuela.
- Buena calidad en la educación.

3.1.4.1 Como puede influir el docente en el estudiante

Las escuelas y colegios son un importante espacio de discusiones e interacciones, donde los jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo, representando un papel elemental en la disciplina y en la educación de niños y de adolescentes y contribuyendo para la construcción de sus principios de vida. Se destaca, no solo en Bogotá sino en muchas partes del mundo, que la información no es suficiente para la promoción de la salud de los estudiantes, en el contexto del fenómeno del alcoholismo en los jóvenes.

Los profesores en su relación con los estudiantes deben abarcar el tema de la salud como derecho de todos, por tanto abarcar en su tema la comprensión del alumno en sus relaciones con el medio físico y social, identificando los factores de riesgo y los cambios de hábitos necesarios para el auto-cuidado y el bienestar biopsicosocial.

Hasta hace poco tiempo, la formación de los profesores tenía por objetivo capacitarlos a través de la transmisión de conocimiento buscando la actuación eficaz de los profesores en la sala de clases. Esa concepción viene siendo repensada y sustituida por la práctica educativa que el profesor desarrolla, enfatizando el saber docente y la base de conocimientos pautada en los conocimientos de la experiencia.

Es necesario enfocar las acciones preventivas en el campo de las emociones, sentimientos y relaciones interpersonales, valorizando la autoconfianza de los alumnos y la autoestima, el desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan el engrandecimiento personal y su mejor integración en el grupo.

El consumo de alcohol por los grupos de jóvenes es facilitado o reprimido dentro del propio grupo en que están incluidos. La necesidad de identificación con el grupo facilita el involucramiento inicial con el probar y después con el hábito de beber en conmemoraciones. Así, la escuela debe estar preparada para hacer frente al poder del alcohol y de otras drogas y minimizar las consecuencias dentro del ambiente escolar.

Es pertinente que un profesional de la salud o psicólogo en alianza con los profesores puedan influir en forma positiva sobre los alumnos, incentivando la discusión pública sobre bebidas alcohólicas, ayuda y cooperación mutua, valorizando la autoconfianza de los alumnos y la autoestima, en contraposición de su rol de solo transferir conocimientos. Ventura, Tosoli (2010).

3.1.5. Ámbito personal

Este ámbito no se encuentra asociado a ningún factor externo como los que hemos visto, ya que hace referencia a la personalidad y desarrollo propio del individuo y se aplica a todas las personas en general, no propiamente solo a los menores en la ciudad de Bogotá. Becoña y Cortés, (2011), podemos destacar los siguientes factores:

Factores de riesgo:

- Biológicos.
- Psicológicos.
- Rasgos de personalidad en búsqueda de su identidad.

Factores de protección:

- Reconocimiento y aceptación de las reglas sociales.
- Aspiraciones para el futuro.

- Adaptación al cambio.
- Sociabilidad.
- Auto superación.

3.2. La percepción del consumo de alcohol en Bogotá

A nivel social la aceptación del alcohol en nuestro país (y a nivel mundial) es tal que vemos a cervecerías como Bavaria patrocinando equipos de futbol Colombiano, incluso a la selección de futbol de Colombia, lo que ha permitido divulgar abiertamente su producto e invitar al consumo del mismo, lo que no deja de ser paradójico pues se patrocina un deporte que ayuda a la salud pero a su vez se invita a consumir un producto que afecta la salud.

Siendo Colombia un país de pocas oportunidades, donde la pobreza está a flor de piel, donde no existe un gobierno que de esperanza de cambio, y el pensamiento desesperanzado de la familia que se encuentre dentro de un estado desigualdad puede buscar en el alcohol una válvula de escape para huir de la realidad ya sea por unos momentos, así como lo mencionaba Freud en El malestar en la cultura: “son los narcóticos los instrumentos más eficaces para escapar de la realidad y para evitar el sufrimiento”, y Colombia, al ser un país violento, con un alto grado de corrupción, desigualdad y pocas oportunidades, genera en los Colombianos desesperanza.

No obstante, el problema del alcoholismo no es un problema únicamente de las clases menos favorecidas, las clases altas también sufren el fenómeno, consecuencia de circunstancias algunas similares y otras no, ya que se enmarcan en contexto diferente, con diferentes problemáticas pero que al final el resultado es muy similar, vemos diariamente en las calles de Bogotá, y en las calles de todas las ciudades de Colombia, indigentes de diferentes clases sociales consumidos totalmente por las drogas y el alcohol.

El consumo de alcohol siempre va ligado a diferentes formas de nuestra vida social en Bogotá y en Colombia, generalmente todo es un motivo para beber alcohol, cualquier celebración privada o pública nos invita al consumo, esto

acompañado del gran apoyo que reciben las festividades publicas al ser patrocinadas por las grandes marcas de bebidas alcohólicas quienes invierten grandes sumas de dinero en comercializar sus productos con la imagen de estas festividades creando una percepción positiva al consumo, al mostrar por ejemplo historias de hombres que tienen éxito acompañados de una bebida alcohólica en sus manos; encontramos de esta manera que no existe un real control sobre la forma de comercialización de las bebidas alcohólicas, evidenciando la ausencia de una advertencia concienzuda de los efectos nocivos de su consumo.

Merece la pena recalcar que muchas de las personas consumidoras en la ciudad de Bogotá tienen conocimiento de las consecuencias del consumo desmedido de alcohol, lo cual ha quedado demostrado en los estudios que hemos revisado, siendo las mujeres las que tienen la mayor percepción de riesgo, seguidos de los hombres, en relación a la edad, en los adolescentes se tiene la menor percepción de riesgo, la cual va creciendo a medida que aumenta la edad de las personas.

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS MENORES DE EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

El alcohol es quizás la sustancia más icónica y mejor bien vista, a la que le asocian vínculos culturales, con los cuales se le siguen atribuyendo efectos positivos por parte de quien lo consume. Es una droga que lleva muchos años en nuestro país, que conlleva históricamente cientos de problemas personales, económicos, sanitarios, laborales, políticos y sociales, pero que al mismo tiempo sigue contando con una buena posición.

La Organización Mundial de la Salud (2010) realizó un informe con unas estrategias para reducir el uso excesivo de alcohol, entre las que podemos destacar las siguientes a aplicar en la prevención de consumo en los menores en la ciudad de Bogotá:

- a) Adoptar medidas políticas integrales con un compromiso a conciencia para el cumplimiento de las medidas propuestas.
- b) Implantar en los servicios de salud programas de prevención y de tratamiento para la población.
- c) Potencializar a la comunidad con planes que se puedan poner en práctica con el fin de lograr cambios de comportamiento social.
- d) Sensibilizar el respeto y la aplicación de las medidas de control de conductores bajo los efectos del alcohol.
- e) Perfeccionamiento de medidas adecuadas de regulación a la venta y suministro de bebidas alcohólicas, publicación de las leyes y políticas.
- f) Atención a la publicidad de bebidas alcohólicas, haciendo un especial énfasis en el contenido que puede llegar a jóvenes y niños.
- g) Alza en los precios de las bebidas alcohólicas como medida para dificultar el acceso a jóvenes y niños.

h) Apoyar y difundir los programas que ayudan a mitigar los daños que sufren los consumidores de alcohol.

4.1 Medidas ambiental

Aún siendo el consumo de alcohol uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, y abiertamente en la ciudad de Bogotá, lo que produce una gran cantidad de muertes y accidentes, son pocos los programas especializados que trabajen en la prevención directamente de su consumo, siempre los encontramos para prevención en conjunto con otras sustancias.

Una de las posiciones más audaces para hacer frente al consumo de alcohol en los menores de Bogotá estaría centrado en las estrategias de prevención ambiental (Brotherhood y Sumnall, 2011; Burkhart, 2011) que persiguen modificar el entorno social, cultural, físico y económico, porque actúan como conductores en la toma de decisiones individuales de los que viven en esos entornos, influyendo en su comportamiento de consumo a corto, medio y largo plazo. Es claro que el lugar donde se vive, su medio ambiente, marcan una gran parte de los esquemas de comportamiento de la persona y el grupo, siendo estos comportamientos la referencia para asumir conductas sociales que se toman como normales y aceptadas.

Según Brotherhood y Sumnall (2011) las prácticas de tipo ambiental nos son popularmente aceptadas, de ahí que aplicarlas suele encontrarse con inconvenientes relacionados a las personas directamente implicadas, de igual forma en los sectores involucrados. Así que, para lograr superar estos obstáculos y poderlas ejecutar de forma positiva, debemos considerar varios elementos:

- Ordenamiento sistemático de las reglas para su entrada en funcionamiento.
- Medidas bien diseñadas y contundentes.
- Divulgación de la información con anticipación siendo claros en los objetivos que se buscan alcanzar.

- Adherir a los sectores que se verán más afectados con la implementación de las nuevas medidas.

Todo cambio genera expectativa, miedos, y resistencia por parte de algunos o de una mayoría, recurrir a los elementos anteriores nos serán de gran utilidad para lograr la aceptación paulatina del cambio, junto a unas pautas que nos permitan asimilarlo positivamente:

- Ir realizando los cambios paulatinamente.
- Estos cambios deben ir acompañados de información suficiente, para que la población afectada entienda los beneficios, se una y apoye los cambios desarrollados.
- No se debe ir al extremo, como la prohibición total del alcohol, se deben ajustar las normas para contrarrestar el fácil acceso a las bebidas.
- Es importante contar con la participación de los sectores que se verán más afectados, y lograr con ellos un “acuerdo” en el que no se sientan perjudicados por la medida, abriendo espacio a que puedan beneficiarse en otros aspectos.

4.2. Medidas sociales y comunitarias

Para el éxito de un cambio social no es suficiente con la implantación de unas medidas legales, se debe lograr un cambio en la conciencia colectiva; en nuestro país donde tenemos unas tradiciones heredadas de hace muchos años, (carnavales, fiestas de pueblos, navidad, etc.) y que están profundamente ligadas al consumo del alcohol, es una tarea sumamente difícil lograr estos cambios sin la ayuda de instituciones gubernamentales, la familia y la escuela; para desarraigar ese concepto de que toda celebración debe ir ligada al consumo de bebidas alcohólicas.

Conseguir cambiar el pensamiento colectivo es un trabajo a largo plazo, que requiere la sensibilización de la comunidad, para llegar a generar esa real conciencia se necesita una participación profunda de las instituciones antes señaladas, la escuela, la familia, el estado, y llevar a la práctica estudios de

comportamiento en la ciudad, teniendo en cuenta los diferentes factores de su entorno, lo que permitirá conocer los aspectos que puedan atacarse a nivel social y colectivo, para consolidar unas costumbres de comportamiento lejos de la infracción a la leyes, que sea un hábito cumplir las normas y genere vergüenza antes los ojos de los demás el incurrir en alguna falta a dichas normas.

4.3 Acciones preventivas

De acuerdo a DeJong, Larimer, Wood y Hartman (2009); Londoño y Vivaccia (2005) existen unos parámetros de mejora que pueden aplicarse como acciones preventivas hacia el consumo de alcohol en los menores de edad, dentro de los que puedo citar los siguientes:

- Uso de programas de prevención definidos, dirigidos a la prevención del consumo del alcohol.
- Motivar a los jóvenes a construir de su propia mano las medidas preventivas en las cuales puedan participar y se promueva el fortalecimiento de destrezas.
- Incluir a familiares, padres o responsables en los programas de prevención, en los cuales se encuentre de manera puntual y específica su participación y los lineamientos a seguir para su desarrollo.
- La metodología de prevención utilizada debe ser precisa y efectiva, la cual debe estar respaldada con datos de fuentes expertas, desarrollo de acciones lúdicas en grupo, participación dinámica, juegos de dramatización, entre otras.
- Desarrollar un vínculo entre los diferentes grupos involucrados en las acciones de prevención, como la familia, escuela, comunidad, con el fin de entre todos generar esquemas de motivación frente a la disminución de consumo de alcohol, exteriorizándolo a los más vulnerables, los jóvenes.

En esta época, donde existe un gran auge de tecnología, con variedad de dispositivos inteligentes, no podemos dejar de lado esta gran herramienta como mecanismo de difusión de los programas de prevención.

De acuerdo a Garcia del Castillo (2009), algunas de las ventajas que nos ofrece el uso de las tecnologías de comunicación, son las siguientes:

- El anonimato. Da la facilidad de no tener que arriesgarse a estar en el escarnio público, poder hacer preguntas sin tapujos, o expresar sus ideales sin miedo.
- Gran cantidad de información. Todos conocemos la extensa información que se puede conseguir en la red de manera inmediata.
- La personalización de la información. Permite diseñar la estructura de la información para dirigirla a un grupo o personas determinadas.

4.4. Inteligencia emocional (IE)

La sociedad a través del tiempo ha venido evolucionando y cambiando, así mismo, a través de la historia han aparecido y desaparecido enfermedades, costumbres, modas, y también adicciones, como los son el consumo del opio, la cerveza, o el tabaco que mascaban nuestros indígenas, etc.; estas adicciones van cambiando de acuerdo a la época y de acuerdo a como se va reestructurando la sociedad, así hasta nuestros días; de esta misma manera debemos empezar a utilizar nuevos conceptos y modelos para desarrollarlos en los programas de prevención.

La Inteligencia Emocional (IE), término que popularizó el psicólogo estadounidense Daniel Goleman en 1995 con su obra “Inteligencia Emocional”, nos muestra la importancia del aspecto emocional como elemento clave de la inteligencia, como complemento de una mente asertiva debe estar el saber comprender las emociones ajenas y propias, a tener conciencia social.

La IE como modelo para explicar las consecuencias del consumo de alcohol en jóvenes niños, es de gran importancia que sea incluida como parte del sistema que busca contra restar las diferentes variables psicosociales existentes especialmente en jóvenes y niños, como la resistencia a la presión de grupo, la percepción de riesgo de consumo, o la falta de apoyo social, (García del Castillo-López, 2011); por lo que es un factor importante a considerar dentro de los programas de prevención y de protección contra el consumo de alcohol.

5. ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE MENORES DE EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Bogotá representa en todos los campos dificultades para contrarrestar las diferentes problemáticas, como los problemas de transporte público, la movilidad, la delincuencia, consumo de drogas y alcohol, entre otros.

Como ya lo he mencionado, la tasa de consumo de alcohol en los menores de edad es preocupante, y se requiere el compromiso de muchas partes para lograr reducir el consumo, lo cual representará muchos beneficios en la salud y calidad de vida, y un futuro más prometedor.

Así que, la estrategia para reducir el consumo en los menores de edad en la ciudad de Bogotá, necesita la participación y compromiso del distrito, padres de familia, la comunidad, docentes.

La estrategia para la prevención del consumo de alcohol en la población de menores de edad de la ciudad de Bogotá, se plantea abordando las diferentes causas en el contexto de la ciudad, de la siguiente forma:

5.1 Intervención psicosocial	
Objetivo	Brindar atención primaria a niños y adolescentes consumidores de alcohol.
Responsables	Instituciones educativas, alcaldía, psicólogos, profesores.
Descripción	Aprovechando la incorporación de psicólogos en las instituciones educativas, con cortos test diseñados para la detección temprana del consumo (el consumo del alcohol arroja ciertas señales como ansiedad,

	<p>trastornos de humor, trastornos de personalidad) podemos determinar una población consumidora en cada institución educativa, sea pública o privada e indistintamente de su posición socio económica, esto nos arroja un dato en nuestro primer entorno, los alumnos de una institución, y empezar a brindar una atención primaria a estos niños y adolescentes consumidores con la ayuda de estos profesionales de la psicología; el plan de atención primaria a llevar cabo debe ser diseñado por estos expertos y llevado a cabo como parte del desarrollo académico de la institución, es decir, se debe realizar obligatoriamente, y con énfasis en los alumnos que han sido detectados como consumidores, enmarcado dentro del desarrollo social educativo.</p> <p>Lo anterior es un primer paso, pues como hemos visto cada caso es único, no obstante cada institución de acuerdo a su posición socio económica, ubicación geográfica dentro de la ciudad, reputación, entre otros; permite determinar en gran medida el contexto social del niño consumidor, así mismo la herramienta para el diseño integral en cada</p>
--	--

	institución del plan de atención primaria.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar los planes de trabajo psicosocial a desarrollar. 2. Implementar en las instituciones educativas de forma obligatoria la intervención psicosocial. 3. Llevar a cabo el plan de intervención psicosocial por cada institución. 4. Hacer seguimiento. 5. Identificar el impacto de la intervención. 6. Realizar planes de mejora.
Resultados esperados	Que la población de menores detectada como consumidores de alcohol reciban un acompañamiento psicológico de manera temprana, que les permita sentirse acompañados y guiados sobre las consecuencias del consumo y las salidas que puede tomar, ayudándoles a cambiar sus acciones y posición frente al consumo.

5.2 Intervención breve	
Objetivo	Establecer en las entidades de salud procedimientos de orientación breve para los menores que se detectan

	expuestos al consumo de alcohol.
Responsables	Alcaldía, entidades de salud, clínicas y hospitales, médicos, enfermeras, psicólogos, Policía nacional.
Descripción	<p>Adoptar y promover la intervención en las entidades de salud, clínicas y hospitales de la ciudad, para contrarrestar el consumo de alcohol en los menores de edad, con la participación de médicos, enfermeras, psicólogos etc. que puedan y deban ofrecer a los menores detectados en riesgo de ser consumidores, una ayuda temprana que le ofrezca la posibilidad de una mejor calidad de vida.</p> <p>Cuando el menor llega a una entidad de salud, pero no viene directamente buscando ayuda sobre la prevención de consumo de alcohol, será deber de los involucrados en las entidades sanitarias ofrecer esta ayuda al detectar que el motivo de la asistencia al centro médico esté relacionado con las bebidas alcohólicas, por ejemplo: en un accidente de tránsito ocasionado por alguien en estado de embriaguez, generalmente la entidad de salud donde llegan los heridos involucrados atienden a las personas procurando salvar su vida o curar su heridas</p>

	<p>físicas; de igual forma las autoridades como la policía investiga las causas del accidente para determinar culpabilidades y sanciones, pero no existe un procedimiento para contrarrestar y prevenir las causas que ocasionaron el accidente, que en este caso hablamos de consumo de alcohol.</p> <p>Otro caso, es si un menor se acerca a una entidad de salud por heridas ocasionadas en una riña callejera, por algún tipo de dolor u otro problema de salud, y que al revisarse al joven por el personal médico se detecte que está asociado al consumo de alcohol, el personal de la entidad de salud debe estar en la obligación de direccionar al menor a la intervención breve que estaría a cargo de un profesional de psicología; en casos específicos relacionados con desorden público o accidentes sería obligación del menor y adultos involucrados acudir a la intervención breve.</p> <p>Esta intervención breve consistiría en orientar a los menores de edad usando como medio la teoría social cognitiva teniendo como estrategia la motivación al cambio; pues el conocimiento sobre los riesgos, daños, beneficios al no</p>
--	---

	consumir alcohol, es sumamente importante a la hora de establecer sus pautas de comportamiento.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar los planes de trabajo de intervención breve. 2. Reglamentar en las entidades de salud la aplicación de la intervención breve. 3. Incluir en el código de la policía como sanción la participación obligatoria en la intervención breve para los casos de accidentes o desorden público. 4. Aplicar los planes de trabajo. 5. Valorar la población intervenida. 6. Hacer seguimiento. 7. Aplicar mejoras.
Resultados esperados	Que los menores de edad, por medio del conocimiento de los riesgos y daños que ocasiona el consumo de alcohol, tengan unas bases sólidas que les permita establecer unos patrones de comportamiento que aporten positivamente a su desarrollo de vida y al entorno social.

5.3 Cambio ambiental	
Objetivo	Reforzar de manera positiva los

	valores predominantes, estilo de vida y creencias de la sociedad Bogotana frente al consumo de alcohol en los menores de edad.
Responsables	Comunidad, alcaldía, policía nacional, expendedores de alcohol, entidades educativas.
Descripción	<p>En Colombia y especialmente en Bogotá, la ciudad más grande del país y de mayor población, el cambio ambiental supone ser una tarea nada fácil, ya que las repercusiones económicas en un gran sector de su población pueden ser graves, quizás por esto, como se dijo anteriormente, estamos ante una sustancia de curso legal que se encuentra muy protegida, por miedo a desestabilizar la balanza financiera.</p> <p>Plantear una política de regulación sobre el consumo del alcohol en nuestro país, tomando como herramienta las medidas ambientales, nos conduce al siguiente planteamiento:</p> <p>A pesar de existir en Colombia una serie de normas que regulan el consumo del alcohol, de la misma forma se cuentan con leyes que prohíben la venta a menores de edad,</p>

	<p>el incumplimiento de las mismas es sustancial, falta de sensibilización de los ciudadanos y poco control de las autoridades.</p> <p>Constantemente vemos como se incumplen normas como beber en la calle, en parques, venta de alcohol a menores de edad, conducir en estado de embriaguez, las autoridades realizan algunos controles, los cuales pueden resultar insuficientes, y si unido a esto existe personal de las autoridades con un bajo valor de honestidad, el control será mucho menor.</p> <p>El cambio ambiental en Bogotá puede empezar a lograrse implantando medidas contra el consumo que involucre, a los vendedores, la comunidad, los jóvenes, la escuela y desde luego la participación de la alcaldía.</p> <p>Las medidas a desarrollar en la ciudad de Bogotá para lograr un cambio ambiental son:</p> <p>Ante los vendedores menores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Imponer el cumplimiento de la ley sobre la prohibición de venta de alcohol a los menores de edad, aunque el alcohol lo pueden conseguir de muchas
--	---

	<p>otras formas, facilitar a los menores de edad el acceso a la compra del alcohol dificulta mucho más cualquier otra estrategia que se quiera implementar al respecto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Es importante sensibilizar a las comunidades de la ciudad, en los diferentes barrios, mediante campañas locales, en los barrios y de forma más general en el distrito, sobre el cumplimiento de esta norma, con esto se genera conciencia colectiva, donde los tenderos y pequeños distribuidores se sientan presionados por una parte, y respaldados por otra para no acceder a vender alcohol a los menores.• Cuando la policía encuentre jóvenes bajo los efectos del alcohol deben indagar a estos jóvenes con el fin de detectar los puntos donde el joven ha adquirido el alcohol para aplicar las sanciones respectivas. <p>Ante los grandes mayoristas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe imponerse el cumplimiento de la ley apoyándose por una inspección
--	--

	<p>estricta, aplicación de multas y sanciones, educación sobre sus responsabilidades como expendedores y responsabilidad con la comunidad y el distrito.</p> <ul style="list-style-type: none">• Regularizar el contenido comercial de las bebidas alcohólicas, es importante que haya un estricto control sobre el contenido publicitario, para que su contenido sea explícito en nombrar los daños perjudiciales a la salud y la prohibición de su venta a menores de edad. <p>Dirigida a los jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Especial control en los sitios de rumba de la ciudad o fiestas comunales, para identificar jóvenes consumidores y adultos que facilitan el alcohol a estos jóvenes con el fin de imponer multas en ambos casos.• Implementar normas de estricto cumplimiento en las escuelas y universidades, que obliguen al menor de edad a adoptar comportamientos ordenados y apropiados fuera de la institución educativa,
--	--

	<p>involucrando a los padres en la responsabilidad de dichos comportamientos, y cuyas faltas puedan reflejarse en la pérdida del cupo escolar, matrícula condicional, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none">• Una medida muy importante y que ha dado resultado en otros lugares del mundo es el de aumentar el precio de las bebidas alcohólicas, específicamente sobre el impuesto a las ventas, esto generará un acceso más limitado a la compra del alcohol por parte de los jóvenes y generará un mayor ingreso tributario que debe ser usado dentro de los mismos programas para prevenir el consumo. <p>Atacar la incitación a consumir alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bogotá es uno de los lugares en Colombia donde tenemos más exposición de cultura, como música, teatro, pintura, etc. en eventos al aire libre como conciertos, o los diferentes festivales en la
--	--

	<p>ciudad, se debe ejercer un especial control sobre la venta de alcohol a menores de edad, en los eventos donde haya venta de alcohol, se debe prohibir la entrada de menores de edad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Prohibir que fabricantes de alcohol patrocinen eventos donde participen menores de edad, ejemplo: equipos de cualquier deporte, competiciones inter escolares, colegios o universidades.• Regular la ubicación de la publicidad de las bebidas alcohólicas, como vayas frente a lugares donde acudan jóvenes, como colegios, museos, polideportivos, etc. <p>En el círculo escolar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Políticas estrictas de prohibición del consumo de alcohol en eventos organizados por la escuela tanto dentro como fuera de ella.• En las materias académicas, incluir temas de reconocimiento sobre la manipulación de los medios de comunicación y la inducción a consumir los
--	--

	<p>productos que promocionan.</p> <p>Ante los conductores:</p> <p>Estricto cumplimiento de las leyes contra conductores con algún grado de consumo de alcohol, esta medida busca reforzar la “intervención breve”, el menor que ve las consecuencias legales que acarrearán el conducir con alcohol en la sangre (multas y cancelación de la licencia de conducir) puede lograr una postura de rechazo frente al consumo.</p>
<p>Metodología</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar los planes de acción. 2. Decretar aumento en los impuestos a las bebidas alcohólicas. 3. Implementar normas de comportamiento fuera de las instituciones educativas. 4. Aplicar los planes de acción. 5. Seguimiento al cumplimiento. 6. Valorar el impacto de las medidas aplicadas. 7. Cambios de mejora.
<p>Resultados esperados</p>	<p>Bajar considerablemente los índices de consumo de alcohol en los menores de edad, incluso en los adultos; pues al llevar a cabo estas medidas se logrará no solo un cambio procedimental por el cumplimiento a</p>

	<p>las normas, sino además por la nueva disposición ambiental que estas medidas conllevan y que en el colectivo nos conducen a llevar a cabo estas mejores prácticas.</p>
--	---

5.4 Integración de todos los interesados	
Objetivo	Comprometer a todas las partes en la ejecución de la estrategia de prevención.
Responsables	Alcaldía, asociaciones de padres de familia, instituciones educativas, fundaciones sin ánimo de lucro, comedores comunitarios, juntas de acción comunal, escuelas de arte, escuelas deportivas, juntas de acción comunal, instituciones educativas, iglesias, autoridades de policía.
Descripción	Cada punto de la estrategia que hemos nombrado debe ser reforzado con una adecuada divulgación, por lo que en este sentido es necesario involucrar responsablemente al distrito, y con su apoyo diseminar en cada rincón de la ciudad todas y cada una de las propuestas que hacen parte de esta estrategia de prevención del consumo de alcohol en los menores de edad de la ciudad de

	<p>Bogotá.</p> <p>La publicidad de la estrategia se debe llevar a cabo por medio de material pedagógico, con videos cortos para divulgar en redes sociales, en centros educativos y en la televisión local; este material debe contener didácticamente la transmisión de la estrategia para prevenir el consumo, por lo que la elaboración y construcción del material de divulgación debe estar diseñado tanto por profesionales en publicidad como de la salud (médicos, sicólogos, sociólogos), para que las situaciones a mostrar no se genere un efecto contrario, es decir que a los jóvenes les dé más ganas de beber, puesto que al mostrar de forma cruda los aspectos negativos de consumir alcohol existe la posibilidad que pueda generar ansiedad e incrementar el consumo; por lo anterior es fundamental la participación de estos profesionales.</p> <p>Se debe garantizar que el mensaje dirigido a los menores les permita verse identificados en las situaciones planteadas, y tanto en ellos como en sus padres puedan generar rechazo frente al consumo de alcohol,</p>
--	--

	<p>realizando el respeto por los valores como individuo, la sociedad y como integrantes de la familia; esta información debe estar diseñada en términos que no pierda vigencia por su sencillez, que sirva de ayuda para aplicarlas hoy en día como dentro de 5 o 6 años pues la esencia de la problemática del consumo es la misma hace varios años.</p>
<p>Metodología</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar el material pedagógico. 2. Diseñar el plan de difusión de la información. 3. Comprobar la recepción del mensaje. 4. Hacer seguimiento. 5. Identificar el impacto social del material entregado. 6. Elaborar los planes de mejora para el reforzamiento del mensaje y la divulgación de la información.
<p>Resultados esperados</p>	<p>Llegar contundentemente a toda la población Bogotana para generar un alto grado de compromiso de trabajo contra el consumo de alcohol en los menores; involucrando a todas las partes que puedan aportar en gran medida a la ejecución de la estrategia</p>

	<p>de prevención, como lo son las asociaciones de padres de familia, instituciones educativas, fundaciones sin ánimo de lucro, comedores comunitarios, escuelas de arte, escuelas deportivas, juntas de acción comunal, instituciones educativas, iglesias, autoridades de policía y el distrito.</p>
--	---

CONCLUSIONES

Las situaciones y aspectos que llevan a los menores de edad a consumir alcohol en Bogotá son muy variados, por lo que no se pueden determinar factores definitivos, sin embargo se identifican una serie de principios generales que en determinados momentos pueden aumentar la vulnerabilidad del menor a caer en el consumo del alcohol, los cuales están directamente relacionados con su ámbito familiar, su ámbito ambiental y de crecimiento, las relaciones con su grupo de amigos, su ámbito escolar, los maestros, su vida personal y la percepción de la comunidad frente al consumo de alcohol. Todo esto influye profundamente en el desarrollo comportamental del menor, como un pilar en su desarrollo como individuo que le permite establecer parámetros en su proceder, su conducta personal y social.

El alcohol afecta el organismo de las personas de diferentes formas, causa daños no solo físicos sino mentales, entre las consecuencias físicas que se pueden destacar se encuentran las neoplasias malignas, enfermedades gastrointestinales, metabólicas y endocrinas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades neuropsiquiátricas, afecta el sistema inmune y musculo esquelético; además de convertirse en un trastorno mental, tal vez es el más desarrollado dentro de la población, y que no es atacado ni tratado como otra clase de trastornos; como la depresión y la ansiedad, que con frecuencia son tratados medicamente.

Las circunstancias que relacionan a los menores propensos al consumo de alcohol con su ámbito familiar, personal, de ambiente, de amigos y la escuela; marcan un inicio importante para el desarrollo y estructura firme de su personalidad, donde su manera de vivir y desarrollar su vida cotidiana ira forjando su percepción de lo que es normal para él; se crean ideales, costumbres, valores, intereses y gustos. Es allí donde el menor recibe los ejemplos de conductas que puede aprender o que puede rechazar formando su personalidad como adulto; no obstante, en su ámbito personal puede también surgir una forma individual de actuar como desarrollo del propio individuo y de su personalidad.

una estrategia para prevenir el consumo del alcohol en los menores de edad en la ciudad, aportando positivamente al desarrollo social, humano y en el futuro profesional y personal de los menores bogotanos.

Este documento nos da a conocer la situación actual de los menores Bogotanos frente al consumo de alcohol, sus consecuencias en la salud, sus causas y efectos, situaciones y aspectos que rodean esta problemática, lo que ha permitido generar una estrategia de prevención de consumo; esta estrategia se basa en un ambiente pedagógico, convencido de que con la promoción de cultura, de salud, de conocimiento, sustentado con ayuda profesional, y dirigido a atacar los puntos exactos identificados en esta monografía se puede disminuir el problema.

La intoxicación por consumo excesivo de alcohol es uno de casos de intoxicación más comunes atendidos en los centros de urgencias de la ciudad, afectando tanto a adultos como a adolescentes. De igual manera los casos de urgencias atendidos en los centros hospitalarios muchos son ocasionados o están relacionados al consumo del alcohol, como accidentes de tránsito, peleas callejeras, atracos a personas que se encontraban bajo los efectos del alcohol.

La ingesta de alcohol desde la percepción social, se suele relacionar más a un mal comportamiento humano, que a una enfermedad o trastorno mental, por ende el alcohólico suele ser mas rechazado y discriminado socialmente, pues sus comportamientos se otorgan a su mal juicio, cuando en realidad el alcohol altera su capacidad de razonamiento, toma de decisiones y auto control; ocasionando cambios en su comportamiento, que llevan a ocasionar perjuicios a terceras personas, como accidentes de tránsito, violencia, destrucción de la familia. Es necesario que en los planes de prevención para bajar los índices de violencia se consideren las causas que ocasionan estos trastornos del comportamiento como es el consumo del alcohol y las drogas.

Gran número de muertes en Bogotá se producen cuando las personas están bajo los efectos del alcohol o de alguna otra sustancia psicoactiva, no solo ocasionadas en accidentes, peleas, sino también ocasionadas por suicidio, que acompañadas

del trastorno de depresión deben ser dos elementos importantes para ser incluidos en los programas de prevención del suicidio para tratarlos desde una temprana etapa.

El alcohol puede considerarse una de las sustancias a nivel mundial que más afecta la conducta de las personas, y que no solo impacta al individuo mismo, sino su entorno. Accidentes, violencia, problemas en su trabajo, problemas con su familia.

Las cifras de consumo de alcohol en Bogotá y la tendencia de los menores hacia su consumo, nos da un panorama de la situación actual de este fenómeno en la ciudad, cuya realidad no es alentadora por lo tanto nos sirve como herramienta para monitorear, predecir, evaluar y tomar conciencia de la problemática.

Las estadísticas del consumo del alcohol en la población menor en la ciudad de Bogotá nos muestran unas cifras preocupantes, tanto por las prevalencias de su consumo, el consumo en el último año, o en el último mes, así como su relación socio demográfica que nos señala como diferentes variables inciden decisoriamente en la población juvenil para iniciar o continuar en el consumo del alcohol.

La información presentada en este trabajo permite promover el análisis a nivel local sobre el consumo desmedido del alcohol, con el fin suscitar a la sociedad en Bogotá a tomar una decisión concienzuda frente a este fenómeno y aportar un elemento de apoyo para hacer frente a esta problemática de consumo de alcohol en menores de edad.

El estudio realizado en el 2016 por la secretaría de Salud sobre el consumo de alcohol en Bogotá arrojó que casi el 90% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, de los cuales el 36.5% lo ha hecho en el último año, encontrando la mayor proporción de consumidores en los estratos 4 a 6 y la mayor tasa de uso actual en los jóvenes de 18 a 24 años.

De cada cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia por el consumo de alcohol en Bogotá, tres son hombres y una es mujer, hallando en los estratos 1 y 2 los mayores patrones de uso perjudicial, evidenciando una relación directa entre abuso del consumo de alcohol y las condiciones económicas y culturales menos favorables, por lo que se puede inferir que los menores de edad de las clases menos favorecidas tendrán más tendencia al consumo desmedido de alcohol, sin embargo en los estratos más altos tienen una tasa más alta de consumo.

En relación al estudio realizado en 2016, al igual que el realizado en el 2009, y respecto a las variables socio demográficas en Bogotá, en ambos estudios los resultados señalan que los jóvenes con edades entre 18 y 24 años presentan los más altos índices de consumo de alcohol; por lo que queda demostrado que es ésta la población la más vulnerable a caer en el consumo, y que se requiere tomar medidas urgentes al respecto.

OPINION PERSONAL

Colombia siempre ha sido, por sus múltiples fiestas, carnavales y festivales, un país muy “alegre”, todas estas festividades y sus celebraciones vienen acompañadas del consumo de alcohol, son unas costumbres que el colombiano conoce desde niño, como lo comentaba anteriormente beber alcohol es una práctica que se tiene en toda fiesta o celebración, dando la “oportunidad” a muchas personas de ahondar en el consumo desmedido de las bebidas, incluyendo también a los menores de edad. El consumo de las bebidas alcohólicas en estas celebraciones es socialmente aceptado, el problema radica cuando se supera el buen juicio trayendo consigo diferentes consecuencias, como la violencia y accidentes de tráfico que pueden terminar trágicamente; o los graves problemas de salud que pueden llevar incluso a la muerte.

La ciudad de Bogotá, la más grande de Colombia, cuenta con cientos de bares de todas las clases, y para todas las clases, tiendas, expendios, licoreras, etc. es un escenario perfecto para el consumo de alcohol y de cualquier otra clase de sustancia, es fácil conseguir cualquiera de estas sustancias ya sea por un adulto o un menor de edad, es por esto que se debe trabajar en la prevención del consumo, es un largo camino y que requiere el compromiso de muchas partes: la familia, el estado, etc. Son muchos los involucrados que de no tener una real conciencia de lo que se quiere hacer y de la magnitud del problema, sobre todo anteponiendo primero la salud pública y no los intereses privados, no se logrará un cambio real para lograr bajar las cifras alarmantes de consumo de alcohol en la ciudad de Bogotá.

Como ingeniero industrial de la UNAD he sido formado con un claro compromiso humanístico y responsabilidad social, por lo que decidí ahondar en este tema que aqueja no solo la ciudad de Bogotá sino Colombia y muchas partes del mundo, con el fin de buscar las maneras adecuadas de atacar este problema, realizando una búsqueda global de información y trasladándola al análisis local en Bogotá para que en su contexto lograr generar unos nuevos conocimientos que permitan

plantear una estrategia para la prevención del consumo de alcohol en los menores de edad en Bogotá, y así contribuir en algo al desarrollo humano de la población juvenil de la ciudad, para que puedan tener una mejor visión sobre su futuro y que se encaminen en la búsqueda de una vida sana, con desarrollo profesional y social, con una percepción positiva de las oportunidades que deben buscar para alcanzar o mantener una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, J. Cabezas, C. Colom, J. Galán, I. Gual, A. (2008). Prevención de los problemas derivados del alcohol. Madrid: Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. Monografía sobre el alcoholismo disponible en <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>).
- Andersen, SL. Rutstein, JM. Benzo, JM. Hostetter, JC. Teicher, MH. (1997). Sex differences in dopamine receptor overproduction and elimination.
- Anderson P, Baumberg B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies. Recuperado de http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).
- Artículos IntraMed. (2015). Alcohol, drogas y salud mental en adolescentes. IntraMed. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85869>
- Badanich, KA. Maldonado, AM. Kirstein, CL. (2007). Chronic ethanol exposure during adolescence increases basal dopamine in the nucleus accumbens septi during adulthood.
- Baraona, E. Abittan, CS. Dohmen, K. Moretti, M. Pozzato, G. Chayes, ZW. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. Alcohol Clin Exp Res.
- Bava, S. Tapert, SF. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. Neuropsychol.
- Becoña, E. y Cortés, M.T. (2011). Manual de adicciones para PIREs en formación. Valencia: Socidrogalcohol.

- Bell, RL. Rodd, ZA. Sable. Schultz. Hsu. Lumeng. (2006). Daily patterns of ethanol drinking in peri-adolescent and adult alcohol-preferring (P) rats.
- Blakemore, SJ. (2008). The social brain in adolescence. *Nat Rev Neurosci.*, 9:267–277.
- Blackson, TC. Tarte, RE. y Mezzich, AC. (1996). Interaction between childhood temperament and parental discipline practices on behavioural adjustment in preadolescent sons of substance abuse and normal fathers. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 22, 335-348.
- Botanical Online. (2017). Causas del Alcoholismo. ¿Por qué se produce el alcoholismo?. Recuperado de <http://www.botanical-online.com/drogas/drogasalcoholcausas.htm>
- Bourgeois. Goldman-Rakic. Rakic. (1994). Synaptogenesis in the prefrontal cortex of rhesus monkeys.
- Brenhouse, HC. Sonntag, KC. Andersen, SL. (2008). Transient D1 dopamine receptor expression on prefrontal cortex projection neurons: relationship to enhanced motivational salience of drug cues in adolescence.
- Brotherhood, A. y Sumnall, HR. (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Burkhart, G. (2011). Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Adicciones*.
- Canto, J. Fernández-Berrocal, P. Guerrero, F. y Extremera, N. (2005). Función protectora de las habilidades emocionales en las adicciones. En R. Martínez y G. Mira (Eds.), *Psicología social y problemas sociales* (pp. 583-

590). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Capital. (2011). Conozca qué factores influyen en consumo de alcohol en menores de edad. Recuperado de <http://www.capital.com.pe/actualidad/conozca-que-factores-influyen-en-consumo-de-alcohol-en-menores-de-edad-noticia-433660>
- Casey, BJ. Jones, RM. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: Implications for substance use disorders. J Am Acad of Child & Adolescent Psychiat.
- Centro de prensa. (2015). Alcohol. Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/>
- Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), Vulnerability to drug abuse (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- Crews, F. He, J. Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. Pharmacol Biochem Behav.
- Coley, RL. Votruba-Drzal, E. y Schlinder, HS. (2008). Trajectories of parenting processes and adolescent substance use: Reciprocal effects. Journal of Abnormal Child Psychology.
- Cunningham, MG. Bhattacharyya, S. Benes. FM. (2008). Increasing Interaction of amygdalar afferents with GABAergic interneurons between birth and adulthood.
- Dawson, DA. (2000). The link between family history and early onset alcoholism: earlier initiation of drinking or more rapid development of dependence.

- DeJong, W. Larimer, M.E. Wood, M.D. y Hartman, R. (2009). NIAAA's rapid response to college drinking problems initiative: Reinforcing the use of evidence-based approaches in college alcohol prevention. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 16, 5-11.
- Del Pozo, J. (2009). La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En J. Del Pozo, L. Pérez y M. Ferreras (Coords.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y la comunicación (45-56)*. Logroño: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Drogodependencias.
- DeWit, DJ. Adlaf, EM. Offord, DR. Ogborne, AC. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry*.
- Dishion, TJ. Patterson, JR. y Reid, JR. (1988). Parent and peer factors associated with sampling in early adolescence: implications for treatment. En *Adolescent drug abuse: analyses of treatment research*. NIDA Research Monograph series N1,77. Rockville: NIDA.
- Departamento Nacional de Planeación DNP. (2016). *Guía (Programa) de prevención de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas*. Bogotá 2016.
- Fernández, B. Jorge, V. y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de cigarrillo y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2007). Inteligencia emocional y salud. En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de inteligencia emocional (pp. 173-187)*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Foisy, ML. Kornreich, C. Fobe, A. D'Hondt, L. Pelc, I. Hanak, C. (2007). Impaired emotional facial expression recognition in alcohol dependence: do these deficits persist with midterm abstinence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 404-410.
- Foxcroft, DR. Ireland, D. Lister-Sharp, DJ. Lowe, G. y Breen, R. (2008). *Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes*. La Biblioteca Cochrane Plus, 2. Oxford.
- García del Castillo, JA. López-Sánchez, C. Quiles, MC. y García del Castillo-López, A. (2009). Descripción y análisis de la publicidad de alcohol en la revista "Muy Interesante". *Revista Latina de Comunicación Social*, 64 (2009). recuperado de http://www.revistalatinacs.org/09/art/38_837_Elche/23Quiles.html
- García del Castillo, J.A. y Segura, M.C. (2009). Prevención de drogas on-line: análisis y propuestas de actuación. En J. Del Pozo, L. Pérez y M. Ferreras (Coords.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y la comunicación (57-76)*. Logroño: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Drogodependencias.
- Garcia-Sempere A. Portella E. (2002). *Los estudios del coste del alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España*. *Adicciones* 2002; 14 (Supl 1): 141-54.
- Giedd, JN. (2008). The teen brain: insights from neuroimaging. *Adolesc Health*.
- Gobierno Nacional de Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. (2013). estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en

Colombia – 2013.

- Gogtay, N. Giedd, JL. Lusk, L. Hayashi, KM. Greenstein. Vaituzis. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood.
- Gossáin. J. (23 de Noviembre de 2014). Somos el país más precoz de la región en alcoholismo juvenil. El tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14871017>
- Grant, BF. Dawson, DA. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey.
- Guitart A, Villalbí JR, Domingo-Salvany A, Espelt A, Castellano Y, Bartroli M, Brugal MT. (2011). *Impacto del trastorno por consumo de alcohol en la mortalidad: ¿hay diferencias según edad y sexo?* Gac Sanit 2011.
- Hawkins, JD. Catalano, RF. y Miller, JY. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance use prevention. Psychological Bulletin.
- Hillemacher, T. (2011). Biological mechanisms of alcohol dependence: New perspectives. Alcohol.
- Hommer, DW. (2003). Male and female sensitivity to alcohol-induced brain damage. Alcohol Res Health.
- Kim, JH. Lee, S. Chow, J. Lau, J. Tsang, A. Choi, J. (2008). Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. Alcohol.

- Kornreich, C. Blairy, S. Philippot, P. Dan, B. Foisy, M. Hess, U. (2001). Impaired emotional facial expression recognition in alcoholism compared with obsessive-compulsive disorder and normal controls. *Psychiatry Research*.
- Latendresse, S. Rose, R. Viken, R. Pulkkinen, L. Kaprio, J. y Dick, D. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.
- Limonero, JT. Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.
- Llret. (2001). Alcoholismo, una visión familiar. *Salud y drogas*. Recuperado de <http://alcoholinformate.org.mx/1101LLOalc.pdf>
- Lopez-Frias, M. de la Fernandez, M. Planells, E. Miranda, MT. Mataix, J. Llopis, J. (2001). Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *J Stud Alcohol*.
- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*.
- Markwiese, BJ. Acheson, SK. Levin, ED. Wilson, WA. Swartzwelder, HS. (1998). Differential effects of ethanol on memory in adolescent and adult rats.
- Martín, E. y Moncada, S. (2003). La prevención de los problemas derivados del consumo de alcohol.
- Martínez-González, J.M. Robles-Lozano, L. y Trujillo, H.M. (2003).

Diferencias socio demográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

- McQueeney, T. Schweinsburg, BC. Schweinsburg, AD. Jacobus, J. Bava, S. Frank, LR. (2009). Altered white matter integrity in adolescent binge drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*.
- Medina, KL. McQueeney, T. Nagel, BJ. Hanson, KL. Schweinsburg, AD. Tapert, SF. (2008). Prefrontal cortex volumes in adolescents with alcohol use disorders: unique gender effects. *Alcohol Clin Exp Res*.
- Montes-Santiago, J. y Lado, L. (2009). Prevención del alcoholismo e inversiones publicitarias en España: una lucha de David contra Goliath. *Adicciones*.
- Morales, A. Gómez, Manuel. Montaña, Merfi. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de la universidad de san buenaventura sede Bogotá. *Faculta de Psicología. Bogotá*.
- Moselhy, HF. Georgiou, G. Kahn, A. (2001). Frontal lobe changes in alcoholism: a review of the literature. *Alcohol Alcohol*.
- Nagel, BJ. Schweinsburg, AD. Phan, V. Tapert, SF. (2005). Reduced hippocampal volume among adolescents with alcohol use disorders without psychiatric comorbidity. *Psychiatry Res*.
- Noguera, C. (2003). *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Oñate, P. (1987). Prevención educacional de las toxicomanías: Criterios básicos. *Comunidad y Drogas*, 3, 83-89.

- Oscar-Berman, M. Hancock, M. Mildworf, B. Hutner, N. y Weber, D.A. (1990). Emotional perception and memory in alcoholism and aging. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 383-393.
- Paus, T. (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends Cogn Sci*.
- Pérez-Gálvez, B. y Avia, S. (2009). La influencia de la publicidad de bebidas alcohólicas y cigarrillo en el consumo en jóvenes. En J.A. García del Castillo y C. López-Sánchez (eds.). *Medios de comunicación, publicidad y adicciones* (189-204). Madrid: EDAF.
- Perrin, JS. Leonard, G. Perron, M. Pike, GB. Pitiot, A. Richer, L. (2009). Sex differences in the growth of white matter during adolescence. *Neuroimage*.
- Philippot, P. Kornreich, C. Blairy, S. Baert, I. Den Dulk, A. Le Bon, O. (1999). Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 1031-1038.
- Pickens, CL. Airavaara, M. Theberge, F. Fanous, S. Hope, BT. Shaham, Y. (2011). Neurobiology of the incubation of drug craving.
- Pierce, RC. Kumaresan, V. (2006). The mesolimbic dopamine system: the final common pathway for the reinforcing effect of drugs of abuse.
- Plano. (2012). Historia de la cerveza en Colombia. Recuperado de <http://www.historiacocina.com/es/cerveza-colombia>
- Pulzo. (2017). Nación. Sitios públicos de Bogotá es donde más se consume trago y drogas. Recuperado de <http://www.pulzo.com/nacion/sitios-publicos-consumo-alcohol-drogas-bogota/PP318045>

- Redacción El Tiempo. (2016). Hay que prevenir daños nefastos que deja el alcohol en los jóvenes. El tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/bogota/>
- Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos C. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease—an overview. *Addiction* 2003; 98: 1209–28.
- Riley, H. y Schutte, N.S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.
- Rodríguez-Martos A, Rosón B. Definición y terminología. (2008) En: *Prevención de los problemas derivados del alcohol*. Madrid: Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008; 39-48 Recuperado de <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>.
- Romero, A. y Ruiz, M. (2007). Does familism lead to increased parental monitoring: Protective factors for coping with risky behaviors. *Journal of Child and Family Studies*.
- Sahr. AE. Thielen, RJ. Lumeng, L. Li, TK. McBride, WJ. (2004). Longlasting alterations of the mesolimbic dopamine system after periadolescent ethanol drinking by alcohol-preferring rats.
- Salamone, L. (2010). *Cuando la droga falla*. Caracas: Editorial Pomaire.
- Salazar, I. Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista colombiana de Psicología*. Pontificia Universidad Javeriana, 74-89.
- Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y*

tendencias. Dirección Nacional de Estupeficientes. Bogotá: Editora Guadalupe S.A.

- Townshend, J. M. y Duka, T. (2003). Mixed emotions: alcoholics' impairments in the recognition of specific emotional facial expressions. *Neuropsychologia*, 41, 773-782.
- (1) Secretaría Distrital de Salud. (2016). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de www.saludcapital.gov.co
- Shaw, P. Greenstein, D. Lerch, J. Clasen, L. Lenroot, R. Gogtay, N. (2006). Intellectual ability and cortical development in children and adolescents. *Nature*.
- Schummers, J. Browning, MD. (2001). Evidence for the role of GABA_A and NMDA receptors in ethanol inhibition of long-term potentiation.
- Sowell, ER. Thompson, PM. Tessner, KD. Toga, AW. (2001). Mapping continued brain growth and gray matter density reduction in dorsal frontal cortex: Inverse relationships during postadolescent brain maturation. *J Neurosci*.
- Suzuki, M. Hagino, H. Nohara, S. Zhou, SY. Kawasaki. Y. Takahashi, T. (2005). Male-specific volume expansion of the human hippocampus during adolescence. *Cereb Cortex*.
- Sussman, S. Unger, J.B. y Dent, C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

- Tapert, SF. Schweinsburg, AD. Barlett, VC. Brown, SA. Frank, LR. Brown, GG. (2004). Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcohol*.
- Tarazi, FI. Baldessarini, RJ. (2000). Comparative postnatal development of dopamine D1), D2 and D4 receptors in rat forebrain.
- Tortosa, V. (2010). Publicidad y alcohol: situación de España como país miembro de la Unión Europea. *Revista Española de Comunicación y Salud*, 1(1), 30-38.
- Trinidad, DR. Unger, JB. Chou, C. Azen, SP. y Johnson, CA. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Tupala, E. Tiihonen, J. (2004). Dopamine and alcoholism: Neurobiological basis of ethanol abuse.
- Ullman y Paul. (2006). *The Self Psychology of Addiction and its Treatment: Narcissus in Wonderland*. New York, USA. Taylor & Francis Group.
- Valencia-Martín JL, Galán I, Rodríguez-Artalejo F. (2007). Binge drinking in Madrid, Spain. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007; 31:1-8.
- Ventura. Tosoli. (2010). El abordaje del alcohol en el contexto de la enseñanza fundamental. La reconstrucción socio imaginaria de los docentes. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_13.pdf
- Voogt, CV. Poelen, EAP. Kleinjan, M. Lemmers, L. y Engels, R. (2011). Targeting young drinkers online: the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among college students:

study protocol of a two-arm parallel group randomized controlled trial. *BMC Public Health* 11, 231.

- Weiss, F. Porrino, LJ. (2002). Behavioral neurobiology of alcohol addiction: Recent advances and challenges.
- Zeigler, DW. Wang, CC. Yoast, RA. Dickinson, BD. McCaffree, MA. Robinowitz, CB. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students.