

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO DE GUATEMALA
EN LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL
ENFERMO ALCOHÓLICO**

OSCAR ROLANDO OCHOA AGUILAR

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO DE GUATEMALA
EN LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL
ENFERMO ALCOHÓLICO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
por

OSCAR ROLANDO OCHOA AGUILAR

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, octubre de 2005

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Bonerge Amílcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. Eddy Giovanni Orellana Donis
VOCAL II:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III:	Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV:	Br. Jorge Emilio Morales Quezada
VOCAL V:	Br. Manuel de Jesús Urrutia Osorio
SECRETARIO:	Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Lic. Héctor David España Pinetta
Vocal:	Lic. Enexton Emigdio Gómez Meléndez
Secretario:	Lic. Rafael Morales Solares

Segunda Fase:

Presidente:	Licda. María Celsa Menchú Ulín
Vocal:	Lic. Julio Roberto Echeverría Vallejo
Secretario	Lic. Rafael Morales Solares

NOTA: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis”.
(Artículo 25 del Reglamento para los Exámenes Técnico Profesionales de Abogacía y
Notariado y Público de Tesis).

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Fuente del amor y la misericordia,
De la sabiduría y del conocimiento.
- A MI FAMILIA: Por los valores espirituales y morales
inculcados; por el apoyo constante y
el afecto incondicional recibido.
- A MIS COMPAÑEROS: Por la amistad que surgió en las aulas
del Alma Máter; por los momentos
compartidos durante nuestra formación
profesional.
- A MIS CATEDRÁTICOS: Por su esfuerzo académico constante en
la formación de profesionales de éxito.
- A MI PATRIA GUATEMALA Especialmente a Santa Ana Belén, San
José el Rodeo (San Marcos) porción de
de tierra querida.
- A LA UNIVERSIDAD DE Tricentenaria casa de estudios, forjadora
SAN CARLOS DE GUATEMALA: de hombres y mujeres que con su labor
engrandecen a Guatemala.
- A LA FACULTAD DE CIENCIAS Por darme la oportunidad de realizar mis
JURÍDICAS Y SOCIALES : estudios y adquirir conocimientos en sus
aulas.
- A LOS ENFERMOS ALCOHÓLICOS: Especialmente a quienes han perdido
hasta los motivos para existir; porque este
trabajo sea una herramienta útil en la lucha
contra esta enfermedad.
- A USTED: Especialmente

ÍNDICE

pág.

Introducción	i
--------------------	---

CAPÍTULO I

1. El Estado.....	1
1.1. Definición de Estado.....	1
1.2. Elementos del Estado.....	1
1.2.1. El territorio.....	1
1.2.2. La población.....	2
1.2.3. El poder.....	2
1.2.4. El derecho.....	3
1.3. Funciones del Estado.....	3
1.3.1. Funciones jurídicas.....	3
1.3.1.1. Legislativa.....	3
1.3.1.2. Ejecutiva.....	4
1.3.1.3. Judicial.....	4
1.3.2. Funciones políticas.....	4
1.3.2.1. Gobierno.....	4
1.3.2.2. Control.....	5
1.4. Fines del Estado.....	5
1.4.1. Fines objetivos del Estado.....	5
1.4.2. Fines subjetivos del Estado.....	5
1.5. El Estado y el bien común.....	6

CAPÍTULO II

	pág.
2. Importancia de la familia como núcleo social.....	7
2.1. Definición de la familia.....	7
2.2. Funciones de la familia.....	8
2.2.1. Reproductiva.....	8
2.2.2. Sexual.....	8
2.2.3. Educativa.....	8
2.2.4. Económica.....	8
2.2.5. Recreativa.....	9
2.3. La familia y la sociedad.....	9
2.4. Papeles recíprocos de los miembros de la familia.....	11
2.4.1. De los padres.....	11
2.4.2. De los hijos.....	11
2.5. Principales factores que influyen en la estructura familiar.....	11
2.5.1. Factores económicos.....	11
2.5.1.1. Trabajo.....	11
2.5.1.2. Desempleo.....	12
2.5.1.3. Subempleo.....	12
2.5.1.4. Costo de vida.....	12
2.5.2. Factores socioculturales.....	13
2.5.2.1. Educación.....	13
2.5.2.2. Costumbres y tradiciones.....	13
2.5.2.3. Grupo étnico ladino.....	13
2.5.2.4. Grupo étnico indígena.....	14
2.6. Causas sociales que influyen en la desintegración familiar.....	14
2.6.1. Abandono.....	14
2.6.2. Ausencia.....	15
2.6.3. Divorcio.....	15
2.6.4. Separación.....	15

2.6.5. El deceso de uno de los cónyuges.....	16
2.6.6. Falta de comunicación.....	16
2.6.7. Calamidades sociales.....	16
2.6.8. El alcoholismo.....	17

CAPÍTULO III

3. El alcoholismo.....	19
3.1. Definición de alcoholismo.....	19
3.2. Clasificación de las bebidas alcohólicas.....	19
3.2.1. Fermentadas.....	20
3.2.2. Destiladas.....	20
3.2.2.1. Aguardientes.....	20
3.2.2.2. Licores.....	20
3.2.3. Bebidas alcohólicas sin alcohol.....	21
3.3. Clases de consumidores.....	22
3.3.1. Consumidor ocasional o esporádico.....	22
3.3.2. Consumidor excesivo.....	22
3.3.3. El adicto.....	23
3.3.3.1. Diferencia entre el consumidor excesivo y el adicto.....	24
3.4. Los problemas del alcoholismo.....	26
3.4.1. Intoxicación alcohólica aguda.....	26
3.4.2. Abuso del alcohol.....	27
3.4.3. Tolerancia invertida.....	27
3.4.4. Manifestaciones clínicas del alcoholismo.....	28
3.4.5. Alcoholismo y trastornos físicos.....	29
3.4.5.1. Patología del aparato digestivo.....	29
3.4.5.2. Patología cardiovascular.....	30

	pág.
3.4.5.3 Trastornos de la sangre.....	30
3.4.5.4. Patología del sistema nervioso.....	30
3.4.6. Alcoholismo y problemas psicosociales.....	31
3.4.6.1. Alcoholismo y familia.....	31
3.4.6.2. Alcoholismo y rendimiento laboral.....	32

CAPÍTULO IV

4. El enfermo alcohólico y el Estado de Guatemala.....	33
4.1. El alcoholismo en Guatemala.....	33
4.2. La función jurídica del Estado de Guatemala sobre el alcoholismo.....	34
4.2.1. Constitución Política de la República de Guatemala.....	34
4.2.2. Código Penal, decreto 17-73 del Congreso de la República.....	35
4.2.3. Código Civil, Decreto ley 106.....	36
4.2.4. Código de Notariado, Decreto 314 del Congreso de la República.....	39
4.2.5. Código de Trabajo, Decreto 1441 del Congreso de la República.....	40
4.2.6. Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República.....	41
4.2.7. Disposiciones reglamentarias para el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas, Acuerdo gubernativo 221-2004.....	46
4.3. Instituciones del Estado de Guatemala relacionadas con el enfermo alcohólico.....	51
4.3.1. Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID).....	51
4.3.1.1. Dirección de Prevención de la Drogodependencia, alcohol, Tabaco y otras Drogas.....	51
4.3.1.2. Centro de Tratamiento Ambulatorio para Personas con Tendencias Adictivas.....	53

CAPÍTULO V

	pág.
5. Instituciones no estatales que tratan al enfermo alcohólico.....	57
5.1. Alcohólicos Anónimos.....	57
5.1.1. Breve historia de los Alcohólicos Anónimos.....	58
5.1.2. Algunos aspectos importantes de los Alcohólicos Anónimos.....	59
5.1.2.1. Reglamentos.....	59
5.1.2.2. El costo.....	59
5.1.2.3. Dirección.....	60
5.1.3. Reuniones de grupo.....	61
5.1.4. Los doce pasos.....	62
5.1.5. Las doce tradiciones.....	64
5.1.6. El programa de las veinticuatro horas.....	65
5.2. El Patronato Antialcohólico de Guatemala.....	67
5.2.1. Objetivos.....	67
5.2.2. Servicios.....	68
5.2.3. Condiciones básicas de admisión.....	68
5.3. Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones (CAIPA).....	70
5.4. Propuestas para una efectiva intervención del Estado de Guatemala en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico.....	72
5.4.1. En cuanto a la prevención.....	72
5.4.1.1. Educación sanitaria.....	72
5.4.1.2. Control de la publicidad.....	73
5.4.2. En cuanto al tratamiento y rehabilitación.....	73
5.4.2.1. Centros nacionales de atención integral a enfermos alcohólicos.....	73
5.5. Encuesta realizada a familias de la zona ocho del municipio de Guatemala, depar- tamento de Guatemala.....	75
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	91

INTRODUCCIÓN

La familia es un conjunto de personas ligadas por relación de sangre y comunidad de vida. En su seno se prepara mayoritariamente el destino de los Estados, de tal forma que este es el reflejo de las familias que lo constituyen.

Los fragmentos de familias quebrantadas por factores sociales que las afectan profundamente como el desempleo, la violencia, la discriminación, el alcoholismo, etc. son incapaces de constituir una sana sociedad donde los individuos pueden desarrollarse plenamente como seres humanos. La dignidad de la vida familiar es la columna vertebral del Estado, un Estado que no tiene como prioridad la solución de los problemas sociales que enferman a las familias que cohabitan en su territorio, no podrá asegurar la paz y el orden, cultivo e incremento de las fuentes morales y materiales de los Estados.

El objetivo primordial de todo Estado debe ser la satisfacción de las necesidades básicas del elemento humano que lo conforma, así como promover el bienestar y desarrollo bajo condiciones de igualdad y justicia; solo así estaría justificada la razón de su existencia.

Es deber constitucional del Estado de Guatemala promover las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar, debiendo tomar medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación, adecuadas para hacer efectivas estas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

¿Qué efectos ha tenido la intervención del Estado de Guatemala en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico?. Aunque la respuesta la encontraremos en el presente análisis, es importante mencionar que hasta el momento el consumo de alcohol persiste como un problema complejo y multicausal que afecta la salud de la población guatemalteca. La seriedad de las repercusiones sociales, la complejidad de su naturaleza y el poco compromiso del Estado de Guatemala, limitando los recursos destinados a la salud pública de los guatemaltecos, dan

sustento a la hipótesis de que su intervención en el tratamiento y control del alcohólico, ha sido deficiente, como se manifiesta con el aumento de personas alcohólicas que deambulan por las calles y avenidas; habiendo perdido incluso hasta la dignidad humana, sin poder tener acceso a centros de tratamiento adecuados a su enfermedad, ya sea por haber sido expulsados del núcleo familiar o porque las condiciones económicas de quienes son llamados a procurarles una rehabilitación son tan limitadas que no tienen la capacidad de responder al alto costo que tienen los servicios de los centros de tratamiento de carácter privado o particular.

Determinar los avances obtenidos por el Estado de Guatemala en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico, para proponer nuevas estrategias sobre política social en materia de alcoholismo, son los objetivos principales de esta investigación; para el efecto, se han considerado conceptos básicos del Estado con sus elementos, funciones y fines, de la familia como el fundamento básico de la sociedad donde se forma al individuo para afianzar la estructura de la sociedad, del alcoholismo como la droga de más consumo en la población guatemalteca. Asimismo, se establece la función jurídica del Estado en relación con el alcoholismo, partiendo de la Constitución Política de la República, hasta las leyes ordinarias y reglamentos que contienen consideraciones relacionadas con el problema, así como el análisis de instituciones estatales y no estatales que han surgido en relación a esta problemática.

El consumo de alcohol avanza en forma vertiginosa, causando en las familias guatemaltecas severos estragos entre los cuales se pueden mencionar: la depauperación, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, desempleo, etc., menoscabando la salud y dignidad del ser humano. Por lo anterior, es urgente que el Estado de Guatemala implemente todas las acciones adecuadas para rescatar a un alto porcentaje de la población guatemalteca que padece de esta enfermedad, cuya adicción se presenta con el consumo de la droga que legalmente se fabrica, distribuye, expende, anuncia y consume en todo el territorio nacional.

CAPÍTULO I

1. El Estado:

1.1 Definición del Estado:

Definir lo que es el Estado ha sido una ardua tarea que se impusieron los hombres desde tiempos antiguos. Cada definición ha sido producto de las características, acontecimientos y circunstancias vividas en cada época. Como consecuencia, encontramos al Estado encuadrado en un sector concreto de cada realidad vivida. Platón indicó que el Estado era un ente ideal y Aristóteles lo tuvo como una sociedad perfecta. Así encontramos, que mientras algunos llegaron a considerar al Estado como una agrupación humana fijada sobre un territorio determinado, donde los más fuertes imponen su voluntad a los más débiles; otros consideraron al Estado como el titular abstracto y permanente del poder, cuyos gobernantes no son sino agentes de ejercicio esencialmente pasajeros.

Vladimiro Naranjo Meza indica que: “Estado es en sentido amplio, un conglomerado social, político y jurídicamente constituido, asentado sobre un territorio determinado, sometido a una actividad que se ejerce a través de sus propios órganos y cuya soberanía es reconocida por otros Estados”.(1) En esta definición, a mi juicio, se incorporan los elementos que caracterizan al Estado moderno, con ausencia de una definición jurídica.

1.2. Elementos del Estado:

Los elementos del Estado, mantenidos en una constante interrelación, los trataré para efectos del presente trabajo de tesis, en forma genérica, sin abordar distintas concepciones.

1.2.1. El territorio:

Es la delimitación terrestre, marítima y aérea en el cual cada Estado ejerce su soberanía. El territorio es el soporte físico del Estado, existiendo una relación jurídica entre ambos.

(1) Prado, Gerardo, *Teoría del Estado*, pág. 22.

Para algunos autores, el territorio cumple dos funciones importantes dentro de un Estado.

Por una parte, la acción negativa que se da en la medida que el territorio constituye un obstáculo para la actividad de otros Estados dentro del espacio físico nacional, representado por las fronteras y los límites que se establecen dentro del derecho internacional; por otra parte, la acción positiva que resulta de la necesidad del territorio que tiene el Estado para que le proporcione los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades materiales de la población.

1.2.2. La población:

Está integrada por el conjunto de seres humanos que habitan dentro de las fronteras territoriales de cada Estado. Al estudiar al grupo humano, es preciso hablar de nación y pueblo. La nación es una sociedad humana que se caracteriza por su alto grado de evolución sociológica e histórica, con diversos elementos comunes que con el transcurrir del tiempo generan un sentimiento común de solidaridad y destino. Pueblo es el grupo humano que sirve de base para la organización del Estado.

1.2.3. El poder:

Es la acción política que expresa una energía espiritual y material capaz de configurar un orden positivo de derecho. El ejercicio del poder no puede ser ilimitado, pues los funcionarios deben adecuar sus atribuciones a la Constitución, la cual es el instrumento jurídico de limitación del poder. Legalidad del poder significa que todo acto de poder debe provenir de la ley. Esta legalidad representa una garantía constitucional haciéndose realidad en el sentido que todo acto del poder público que viole o menoscabe los derechos garantizados por la constitución, debe ser considerado nulo de pleno derecho, este principio se encuentra contenido en el Artículo 44 de nuestra Constitución Política. Legitimación del poder consiste en la exteriorización del consentimiento para prestar obediencia a quienes hemos libremente electo y por consiguiente legitimado para gobernar; debiéndolo hacer en nombre del Estado a quien sirven.

1.2.4. El derecho:

Es el conjunto de normas que rigen la vida de las personas para hacer posible la convivencia social. Aunque el derecho y la justicia deberían ser sinónimos en la realidad, existe una relación esencial entre ambos; esta consiste en dar a cada uno lo que corresponde, esto es, todo aquello que sea de utilidad a un sujeto para su subsistencia y desenvolvimiento.

En realidad, el Estado no puede ser concebido sin el derecho, porque el orden jurídico existe en el Estado de una manera necesaria para el cumplimiento de sus funciones, encausando las mismas dentro de un sistema normativo. El derecho limita al Estado regulando sus instituciones así como el funcionamiento de las mismas.

1.3. Funciones del Estado:

Todo Estado independientemente de consideraciones sobre su régimen político y sin entrar a considerar su forma de gobierno, debe realizar funciones, a través de las cuales puede llegar a la concretización de sus fines. Entraremos a considerar las funciones elementales de todo Estado.

1.3.1. Funciones jurídicas:

1.3.1.1. Legislativa:

Es la que está encaminada a formular las normas generales que deben, en primer término, estructurar al Estado, y en segundo lugar, reglamentar las relaciones entre el Estado y los ciudadanos y la relación de los ciudadanos entre sí. A la ley se le atribuyen determinadas cualidades: a) su imperatividad, o sea la regla que contiene un mandato, una prohibición o una permisión. b) su generalidad. c) estar orientada al bien común o a un fin público y d) su carácter innovador en relación a que añade algo a un sistema jurídico determinado.

La función legislativa ordinaria es la que regula las relaciones de los particulares entre sí, a través de la emisión de las leyes ordinarias propiamente dichas, estando a cargo del órgano comúnmente llamado congreso o legislativo. La función legislativa constituyente o extraordinaria tiene como objetivo la elaboración de las normas que han de regir la estructura fundamental del Estado, es decir, la estructura de sus órganos inmediatos que aparecen en la constitución de cada país, estando a cargo de la asamblea nacional constituyente.

1.3.1.2. Ejecutiva:

Consiste en el actuar del Estado promoviendo la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y fomentando el bienestar y el progreso de la colectividad. En ella se encuentra comprendida la función gubernamental o alta dirección del Estado. La función ejecutiva se puede ver desde un sentido amplio, confundándose con la ejecución de la ley, o desde un sentido estricto cuando encontramos los actos administrativos como resultado de la actividad pública que desarrolla la ley y tiende a establecer un derecho mediante una declaración de voluntad.

1.3.1.3. Judicial:

Esta función también es llamada jurisdiccional. Es la característica actividad del Estado encaminada a tutelar el ordenamiento jurídico, la declaración del derecho y la observancia de la norma jurídica preconstituida. La función jurisdiccional o judicial la relacionamos con la actividad de los jueces que se organizan al servicio de dicha función, llamándose entonces administración de justicia o poder judicial.

1.3.2. Funciones políticas:

1.3.2.1. Gobierno:

Es una forma de actividad política pura que impulsa y coordina la organización de la comunidad.

En esta función está comprendido casi todo el contenido del proceso de formación de la decisión, por lo tanto, los asuntos deben ser considerados con atención e imparcialidad. La función política de gobierno entraña un programa con objetivos y una estrategia coherente para alcanzar los mismos.

1.3.2.2. Control:

La función política de control consiste en la capacidad o facultad indirecta de influir o limitar la decisión del titular de una función, a quien esta formalmente atribuida por el derecho. Generalmente significa una vía de participación, verificación y limitación, del impulso discrecional del gobierno.

1.4. Fines del Estado:

Es todo lo que la organización política debe conseguir con la participación del poder y el establecimiento del orden. Ese todo, debe ir congruente con las necesidades de los que habitan la organización, en su búsqueda permanente del perfeccionamiento y desarrollo.

1.4.1. Fines objetivos del Estado:

Cada Estado individual en la historia ha tenido y tendrá fines enteramente privativos que solo corresponden a él y son condicionantes de su situación histórica. Procurar el bien a través de la justicia es la idea de la comunidad perfecta.

1.4.2. Fines subjetivos del Estado:

Constituyen el fin concreto que tiene el Estado en un momento determinado, para los que forman parte de él, es decir, para la comunidad. En cada época, cada Estado ha tenido sus propios fines de acuerdo a las circunstancias surgidas de la interacción del elemento humano.

1.5. El Estado y el bien común:

Constituye un factor de suma importancia para efectos del presente análisis, considerar el bien común como el llamamiento supremo o la esencia misma de la existencia de todo Estado; pues se constituye a partir de entonces, en el punto de partida para darnos cuenta hasta donde se ha proyectado el Estado de Guatemala en procura del bien común de nuestra población, de la cual un porcentaje considerable sufre las consecuencias del alcoholismo.

El bien común es conocido también con los nombres de: interés público, interés social e interés general. Aristóteles indicaba que el Estado debe proporcionar a cada uno de los hombres lo necesario para su bienestar y felicidad como ciudadanos. También se define el bien común como: “el interés público cuya primacía no se cuestiona, pero se acepta”. El preámbulo de la Constitución Política de la República de Guatemala contiene referencia al bien común, indicando que el Estado es el responsable de su promoción. En el texto constitucional, se instituye el bien común indicando que el Estado es el responsable de su promoción, en el Artículo 1 se indica que el bien común es el fin supremo del Estado y en el Artículo 44 del mismo cuerpo legal se establece que: el interés social prevalece sobre el interés particular.

Vedel, citado por Castillo González , al analizar el tema aconseja “evitar errores que se cometen al definir el bien común. Estos errores son los siguientes: a) sostener que el interés público es igual a la suma de los intereses particulares. Este absurdo puede llevar a creer que el interés público es la suma del interés de los productores de cerveza o de licores y de las víctimas del alcoholismo; y b) sostener que el interés público nada tiene que ver con los individuos o grupos que integran la nación. Este error causa algunos comportamientos administrativos equivocados, como invocar el interés de una carretera, de un ferrocarril, de la administración o del Estado, sin admitir que este interés carece de sentido al no tener como últimos beneficiarios, a los nacidos o por nacer. El interés de la patria, considerado generalmente como el más elevado de todos, en definitiva, es el interés de los individuos de hoy y de mañana de vivir una vida libre y digna (2).

(2) Castillo González, Jorge Mario, **Derecho administrativo**, pág. 28.

CAPÍTULO II

2. Importancia de la familia como núcleo social:

2.1. Definición de la familia:

Algunos autores han tratado de definir la familia como el conjunto o reunión de personas unidas por el vínculo del matrimonio o del parentesco. Otros indican que es el conjunto de personas que viven bajo un mismo techo.

Según Rodríguez, la familia es “la expresión de una necesidad natural; una manifestación del instinto de la conservación de la especie. Es un cumplimiento de un designio en la perpetuación del género humano, y la tramitación de su patrimonio cultural y moral a la nueva generación.” (3)

Se considera que en sus orígenes, la familia se constituyó por un grupo de personas que se unían bajo la necesidad de compartir abrigo, techo y alimentación. De lo consiguiente, algunos consideran que la palabra familia proviene del vocablo famulus que equivale a siervo, esclavo, es decir, personas que están bajo la dirección del padre o jefe de casa y que permanecen unidos para la satisfacción de sus necesidades comunes.

La familia corresponde a una necesidad natural, es una manifestación del instinto de conservación de la especie. Antes de la existencia de cualquier orden social conocido actualmente, como escuela, Iglesia, Pueblo, Estado, ya había familia. Mucho antes que se conocieran los procedimientos para construir una vivienda, los implementos de labranza, ya el orden familiar había sido instituido con su finalidad primaria de procreación, alimentación, educación y formación de los hijos.

(3) Rodríguez, Arturo Alessandri, **Derecho civil. derecho de familia**, pag. 5

2.2. Funciones de la familia:

A las familias modernas se le atribuyen varias funciones, entre las cuales destaco las siguientes.

2.2.1. Reproductiva:

La sociedad necesita del reemplazo continuo de sus miembros que fallecen, el cual está condicionado por las regulaciones que consciente o inconscientemente establece la familia por medio de sus actitudes hacia la procreación. Una pareja al contraer matrimonio o unirse, su meta principal es el procrear hijos constituyéndose en una familia, igual sucede con varias parejas quienes formarán más familias y por lo tanto todo un conglomerado social.

2.2.2. Sexual:

Consiste esta en proporcionar a los hijos de los elementos básicos que los orienten y preparen para afrontar todas las situaciones derivadas de la sexualidad humana como resultado de la interacción con sus semejantes, derribando viejos esquemas y estableciendo todos aquellos que los provean de criterio propio.

2.2.3. Educativa:

Aunque mantiene una estrecha relación con la función anterior, esta abarca el deber general de los padres en la formación de hábitos y costumbres en los hijos, además de la transmisión familiar de todo tipo de valores como: religiosos, morales, culturales, estéticos, los cuales son determinantes en la formación del ser humano y en su integración a la sociedad.

2.2.4. Económica:

La familia como célula de la sociedad, participa en el desarrollo de la misma por medio de la

producción. El padre o ambos cónyuges desempeñan una profesión u oficio con la finalidad de proveerse de los medios económicos necesarios para el sostenimiento de la familia, la cual necesita satisfacer sus necesidades más elementales como: alimento, vestuario, vivienda, educación y recreación.

2.2.5. Recreativa:

Así como el ser humano necesita alimentarse, vestirse, educarse, etc., necesita recrearse, divertirse. En este sentido, la familia debe desempeñar un papel importante por cuanto es ella la que debe propiciar situaciones de sano esparcimiento; es la que tiene que fomentar juegos que pueden practicarse preferentemente en el seno del hogar, con lo cual se están llenando vacíos cometidos, destacando una mayor unión familiar y a su vez una distracción que contribuya a que los niños o adolescentes desahoguen tensiones a que todos estamos sometidos en la vida actual.

2.3. La familia y la sociedad:

La familia ha dejado de asumir ciertas funciones principalmente la relacionada con los aspectos religiosos y de educación formal, las cuales poseen sus propias diferencias y han sido actualmente cubiertas por otras instituciones ya existentes. Además responde a lineamientos que la tipifican como unidad especializada cuyo objetivo primordial es la socialización primaria y la socialización para la participación familiar.

La socialización es un proceso que se cumple a través de las diversas etapas de la vida del individuo, en aquellas situaciones sociales que su permanencia exige una integración y acomodación de patrones, lo cual hace posible que el individuo llegue a constituirse en parte integrante de un grupo social. La importancia de la familia como institución se deriva del hecho de que la sociedad y la cultura depende de la efectividad con que ella lleve a cabo la socialización de sus miembros, pues es a través de este proceso como el niño adquiere los valores, aptitudes y patrones de comportamiento.

La sociedad pone especial énfasis en mejorar la familia, guiarla en términos de orientaciones generales, por cuanto que la familia garantiza su existencia y desenvolvimiento. Además, es el núcleo social que al extenderse y conformar varias familias se constituyen en una sociedad; también es la encargada de proyectar ideología, de imprimir un carácter y transmitir determinado espíritu.

Existen elementos que de alguna manera contribuyen a la formación de familias deficientes para el cumplimiento de sus funciones, siendo estos el bajo acervo cultural, la escasa instrucción de las grandes masas sociales, el bajo nivel económico y el estrecho marco del cumplimiento de los derechos humanos. La familia se organiza y funciona según el nivel cultural de los progenitores, la categoría social a que pertenecen y la ubicación en el medio rural o urbano.

Existen dos extremos de poder: privilegiados y desposeídos y las características generales que poseen ambos grupos coinciden con el lugar de residencia, particularidades que caracterizan a las familias de cada zona, el aspecto geográfico, la posición que ocupa en la escala social y en los patrones económicos (participación en el proceso de producción y el ingreso generado).

En las zonas rurales la familia típicamente es extensa, el problema más grave que en ellas se observa es que las condiciones económicas son muy precarias, a tal grado que los niños de temprana edad tienen que incorporarse al trabajo para contribuir económicamente al hogar, descuidando la asistencia a la escuela. En los barrios marginales y suburbios, los problemas principales se derivan del hacinamiento y la promiscuidad para el niño y su formación, éstos aspectos influyen en forma negativa. A diferencia de los grupos mencionados anteriormente, los que habitan en las zonas urbanas presentan otro tipo de problemas de índole social como: el abandono, las drogas, la prostitución y otros.

Los problemas a los que hace frente la mayoría de estas familias son: bajos ingresos económicos, el desempleo, problemas de vivienda, educación deficiente, la deserción paterna, la ilegitimidad, la migración entre otros.

Los grupos familiares urbanos no constituyen un centro de producción económica como sucede con las familias rurales, donde un alto porcentaje de jóvenes del área urbana , posponen su ingreso al mercado de trabajo por dedicarse a estudiar, en cambio los del área rural tienen que dedicarse desde muy temprana edad a trabajar en el campo u otra ocupación para contribuir a aumentar los ingresos económicos, descuidando el aspecto escolar.

2.4. Papeles recíprocos de los miembros de la familia:

2.4.1. De los padres:

a) Representación ante el grupo social; b) aportación de recursos económicos al presupuesto familiar; c) fuente de ejemplo y autoridad; d) Cuidado y orientación de los hijos en las actividades diarias y e) proporcionan a los hijos protección, alimentación, educación, apoyo, etc.

2.4.2. De los hijos:

a) Forman parte primordial del grupo familiar, sin ellos algunos matrimonios fracasan; b) comunicación permanente y amor hacia los padres para que exista armonía en el hogar; c) gozar de los derechos y cumplir con sus obligaciones dentro del grupo familiar y d) aprovechar al máximo el esfuerzo de los padres en brindarles educación para que en el futuro puedan tener mejores oportunidades de vida.

2.5. Principales factores que influyen en la estructura familiar:

2.5.1. Factores económicos:

2.5.1.1. Trabajo:

Es la actividad del hombre encaminada a un fin, mediante la cual transforma y adapta los objetos

de la naturaleza para dar satisfacción a sus necesidades diaria.

En nuestro medio, la falta de trabajo es uno de los problemas económicos más relevantes. Entre las causas que lo originan podemos mencionar: a) la escasa capacitación laboral; b) elevado número de personas que emigran de las comunidades rurales hacia la ciudad capital en busca de fuentes de trabajo; c) Depresión económica.

2.5.1.2. Desempleo:

Constituye uno de los problemas más apremiantes de los últimos tiempos en Guatemala. Un alto porcentaje de la población económicamente activa se encuentra en desempleo, por lo que en su mayoría se dedican a oficios esporádicos o dependen de algún miembro de la familia que cuenta con un ingreso determinado.

2.5.1.3. Subempleo:

El subempleo es uno de los problemas económicos sociales que se ha agudizado en Guatemala debido a lo manifestado anteriormente. Grandes cantidades de personas se observan a diario en las plazas, parques, calles, buses, etc. en calidad de vendedores ambulantes, ofreciendo productos para llevar al hogar algo que pueda contribuir a mejorar la crisis económica. El hecho de que los menores de edad engrosen estas filas, de por sí constituye un síntoma alarmante que el problema se agudiza.

2.5.1.4. Costo de vida:

Las constantes alzas a los precios de los productos básicos y los ínfimos salarios que perciben en su mayoría las familias guatemaltecas, ocasionan desequilibrios entre los distintos grupos económicos y crean serias presiones a la economía, afectando el poder adquisitivo y disminuyendo las posibilidades de una vida mejor donde sus miembros puedan gozar de la satisfacción adecuada a sus mínimas necesidades.

2.5.2. Factores socioculturales:

2.5.2.1. Educación:

Es uno de los factores de aprendizaje más importantes de la sociedad ya que conlleva el proceso de conocimientos de las generaciones ascendentes. La educación es consistente, intencional y deliberada, es la acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales que son el complemento de la instrucción.

Del factor educativo depende en gran medida el progreso y desarrollo de los pueblos, pues habiendo una educación de calidad, existirá una Guatemala con ciudadanos responsables de sus obligaciones como miembros de una familia y de la sociedad.

2.5.2.2. Costumbres y tradiciones:

Es el hábito adquirido por la repetición constante de actos, comunicación o transmisión de hechos, composición literaria, doctrinas, ritos, costumbres que transmitidas de padres a hijos al correr de los tiempos y generaciones, forman un modo de vida y adquieren fuerza de ley, y que en algunos casos puede ser dañino, afectando a matrimonios en forma directa.

2.5.2.3. Grupo étnico ladino:

La diferencia tiene su inicio con la conquista, cuando los españoles racialmente distintos en costumbres iniciaron la mezcla. Al principio el término ladino se usó para designar a los indígenas que habían adoptado el idioma y otras costumbres de los españoles. Gradualmente se fue haciendo extensivo a toda persona que no hubiera retenido las costumbres indígenas, y en virtud de las preferencias de contraer matrimonio dentro del propio grupo étnico.

En el grupo ladino la familia es la unidad básica de organización social. Las nuevas familias por

lo general no viven con los padres de los cónyuges y tienen libertad de escoger su pareja para contraer matrimonio o unirse como marido y mujer. Por lo general, los ladinos siempre tuvieron un mejor acceso a las actividades económicas, sociales, culturales, etc.

2.5.2.4. Grupo étnico indígena :

Los indígenas sufrieron durante el régimen colonial, un sistema de la opresión y explotación; los nativos prehispánicos se transformaron en indios, y a su vez, en siervos con reducidas minorías de individuos eximidos de servidumbre. En el sistema feudal, por la carencia de libertad no podían ausentarse o cambiar de vecindario libremente. No había libertad de contratación y eran repartidos a merced y capricho de quienes eran los representantes de la corona española.

Hoy son los semiproletarios y proletarios agrícolas que todavía conservan las costumbres y la mentalidad que fueron propias del siervo colonial. La perduración de una mayoría indígena en la época actual en Guatemala, en que el salario más bajo ha reemplazado al trabajo forzado, resulta ser una causa de desintegración familiar y social.

2.6. Causas sociales que influyen en la desintegración familiar:

2.6.1. Abandono:

Se considera como la ausencia de uno de los cónyuges de su hogar debido a dificultades que en el seno del mismo han surgido, a las cuales no han podido o querido buscar solución.

El abandono del hogar, por lo general viene acompañada de serias consecuencias, entre estas, el incumplimiento de la obligación legal de prestar alimentos a quienes tienen derecho a recibirla, dando como resultado de que el cónyuge e hijos abandonados tengan que buscar cada uno por su lado, incluso en la minoría de edad, los medios para satisfacer las necesidades más apremiantes.

2.6.2. Ausencia:

Es la situación jurídica en que se encuentra una persona cuando su domicilio es conocido, pero no se encuentra en él.

Cuando cualquiera de los miembros que integran la familia, por razones obligadas decide irse del hogar (trabajo, estudio, enfermedades, problemas, etc.), este vacío que deja en la familia resulta muy difícil de cubrir, principalmente cuando se trata de los progenitores.

2.6.3. Divorcio:

El divorcio constituye la disolución definitiva de un matrimonio que ha sido contraído legalmente. Las familias guatemaltecas no son ajenas a este fenómeno social, el cual aparece principalmente a causas como: la infidelidad, la incompatibilidad de caracteres, la violencia intrafamiliar, la falta de respeto entre cónyuges, etc.

Es importante mencionar, que el acto jurídico del divorcio le da forma legal a la extinción de un matrimonio, de ninguna manera es la causa generadora de tal situación, pues antes de que se verifique el mismo, no existe ya una vida en común o si existe, esta es ya insoportable entre ambos.

2.6.4. Separación:

Con las mismas causas que originan el divorcio, la separación, si bien es cierto no extingue el matrimonio, lo modifica cuando ya no es posible una vida en común.

Estadísticamente se ha comprobado, que existen más probabilidades que una pareja separada concluya definitivamente el matrimonio a través del divorcio, que vuelvan a la reconciliación y armonía del hogar

2.6.5. El deceso de uno de los cónyuges:

La desaparición física definitiva de cualquiera de los cónyuges debido a circunstancias como: enfermedades, vejez, accidentes, situación de violencia, casos fortuitos, etc. es causa de desintegración familiar, no solo por la ausencia física del fallecido, sino que en cierta medida cuando este era el que material y económicamente sostenía el hogar, la estructura familiar se ve afectada cuando sus miembros buscan la forma de sobrevivir, adoptando cambios de vida.

2.6.6. Falta de comunicación:

El afecto entre los seres humanos se establece y consolida a través de la comunicación. Es como si la palabra llevara en sí nuestra alma, lo mejor de nosotros, nuestra esencia. Compartiendo pensamientos y sentimientos logramos formar parte los unos de los otros

Para tener una familia saludable e ideal, hay que comunicarse de formas variadas, no basta solamente con compartir la mesa y el techo.

La familia demuestra amor dedicándole el tiempo debido a cada miembro para compartir su vida, donde no hay oportunidades suficientes para comunicarse, no hay amor filial sincero y saludable.

Los núcleos familiares que no disponen de estos ratos para compartir mutuamente, generalmente se dispersan, se desintegran.

2.6.7. Calamidades sociales:

Debido a problemas políticos o sociales que debe afrontar un país o fenómenos propios de la naturaleza, aparecen las calamidades sociales. Las calamidades sociales influyen en el adelanto o atraso de los pueblos, pues normalmente dejan miseria, hambre, enfermedades, muerte, hogares desintegrados, familia e individuos en desgracia.

2.6.8. El alcoholismo:

Una de las enfermedades crónicas, progresivas y de consecuencias fatales para la integración de las familias guatemaltecas es el alcoholismo. Constituye actualmente un problema de salud pública que adquiere una dimensión más significativa al afectar a personas cada vez más jóvenes.

Una familia que tiene en su seno a una persona alcohólica, de ninguna manera se puede considerar como una familia saludable, pues el alcoholismo tiene severos efectos no solo sobre la salud física y mental de quien lo padece, sino de aquellos que conviven a su alrededor. Como es sabido, el mal humor y la falta de respeto en la convivencia son contagiosos; por eso no resulta extraño que ante la conducta muchas veces imprevisibles y a menudo violentas del alcohólico, este sea expulsado de su casa, con el consiguiente aumento de alcohólicos sin hogar.

Lo más característico de nuestra época es que se comienza a beber a edades cada vez más tempranas, se mezcla frecuentemente con otras drogas y se asocia en no pocas ocasiones a situaciones de fracaso personal o conductas antisociales. El coste social, familiar y humano del alcoholismo supera con creces al generado por cualquier otra droga. Las aspiraciones de superación personal, la preocupación por el cuidado y protección de la familia, el cuidado por la salud y el arreglo personal quedan a la deriva para quien ha caído en esta terrible enfermedad.

¿Qué es el alcoholismo?, ¿Cómo afecta el consumo excesivo del alcohol al ser humano?, ¿Qué medidas se han tomado para prevenir que cada día más guatemaltecos sean afectados por el alcoholismo?, ¿Cuáles son las alternativas que se tienen actualmente para recuperar a las personas que padecen esta enfermedad?.

En realidad, son muchas las interrogantes que surgen al tratar este problema, sin embargo, por constituir la parte medular del presente trabajo de investigación, será desarrollado en forma amplia a continuación, con el propósito que sea una herramienta a considerar por quienes están llamados por imperativo legal a buscar soluciones concretas a esta enfermedad.

CAPÍTULO III

3. El alcoholismo:

3.1. Definición de alcoholismo:

Según la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es una enfermedad crónica con desorden de la conducta, caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en forma que, excediendo el consumo dietético acostumbrado o el de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causan perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica.

También se dice que al alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por la dependencia hacia el alcohol y la incapacidad de abstenerse de su ingestión.

Jaenillek en su estudio del alcoholismo expresa que: “el alcoholismo es la enfermedad del bebedor excesivo que ha perdido definitivamente el control de su consumo. Es una enfermedad progresiva e incurable, porque el bebedor no podrá beber de forma moderada, para él la única forma de sobriedad será la abstinencia total. (4)

3.2. Clasificación de las bebidas alcohólicas:

El alcohol etílico es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas. Los grados representan el porcentaje de este compuesto que está presente en un líquido. De este modo, si un vino tiene 12 grados quiere decir que contiene un 12 por ciento de dicha sustancia, siendo variables tanto en el olor como en el sabor. Las bebidas alcohólicas se dividen en fermentadas y destiladas, debiéndose tomar en cuenta que también existen las llamadas: bebidas alcohólicas sin alcohol.

(4) M. Jaenillek, **Conceptos de alcoholismo**, pág. 6

3.2.1. Fermentadas:

Son las que se obtienen como resultado de dejar reposar determinados vegetales y frutas de gran contenido en glucosa durante un período de tiempo largo y a una temperatura apropiada. En estas circunstancias algunos microorganismos que se encuentran en el aire y en la superficie de la fruta transforman la sacarosa en alcohol. Por lo tanto, la fermentación espontánea de cualquier líquido azucarado conduce a la obtención de una bebida fermentada.

3.2.2. Destiladas:

Son los productos obtenidos por la destilación de los mostos de cereales, azúcares, frutas u otras sustancias fermentables. Se dividen en aguardientes y licores.

3.2.2.1. Aguardientes:

Estos pueden ser: a) naturales: son aquellos cuyo aroma y gusto particular se debe a la fermentación alcohólica y destilación de jugos y semillas u otra sustancia prima que se utiliza en su preparación, o de los recipientes donde se almacenaron; y b) preparados: son los que se elaboran con alcohol y agua por maceración de frutas, semillas o por adición de esencias naturales o artificiales y azúcares.

3.2.2.2. Licores:

Son las bebidas que se elaboran con aguardientes naturales o preparados que contienen por lo menos el 10% de azúcar, pueden ser fuertes y suaves, entre los licores más conocidos tenemos el whisky, ron y ginebra.

En su capítulo correspondiente será objeto de análisis la forma como el Estado de Guatemala ha contemplado la regulación del expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas.

3.2.3. Las bebidas alcohólicas sin alcohol:

Se trata de algunas cervezas y en menor frecuencia, vinos o aperitivos que se anuncian como consumiciones que carecen de este compuesto, pero que sin embargo, tienen de 0.8 gramos a 1 grado de contenido alcohólico. Por ejemplo, tres latas de cerveza sin alcohol equivalen a un vaso de vino o a medio de whisky.

El mayor o menor efecto de una bebida sobre el organismo depende de su graduación, de la cantidad tomada, del momento del día en que se consuma (en las comidas o fuera de ellas), de la mayor o menor costumbre que se tenga, así como de las circunstancias físicas (salud, lugar, uso asociado con otras drogas o fármacos) y del estado psicológico (estado de ánimo, expectativas y compañía) que se posean. Por otra parte, la acción del alcohol varía según su forma de consumo.

Determinar el consumo diario de una persona supone traducirlo a una tabla de equivalencia de alcohol en unidades de medida. Cada cerveza (caña) o vino que se tome se equipara a 10 gramos de alcohol puro, y cada copa de licor o cubalibre a 20 gramos. No debe sorprender que la cerveza y el vino sean iguales aunque tengan una graduación alcohólica diferente; las unidades de medida son muy distintas.

Al ser una gran parte de la población consumidora de alcohol, es importante establecer límites de riesgo que se sitúan en torno a los 60 gramos al día en caso del hombre adulto, a 40 si se trata de un joven y a 20 si es una mujer. Reducir el nivel de riesgo implica estar dos o tres días por semana sin tomar nada de alcohol. Aunque este constituye un intento para diferenciar el uso del abuso, se dan circunstancias concretas en que cantidades pequeñas de alcohol constituyen un abuso. Se trata por ejemplo de los niños, las mujeres embarazadas, ciertos enfermos crónicos, personas que se ven obligadas a tomar una medicación que es incompatible con el consumo de alcohol y los conductores o los que manejan máquinas de precisión. Existen otros indicadores cuantitativos como por ejemplo: beber en ayunas, beber al estar irritado, deprimido, desear experimentar euforia, deseo insaciable, beber en circunstancias en que los demás no lo hacen o seguir cuando los otros ya lo han dejado son señales inequívocas de abuso.

3.3. Clases de consumidores:

3.3.1. Consumidor ocasional o esporádico:

Es la persona que no le da ninguna importancia al alcohol. Bebe ocasionalmente y no busca el alcohol porque necesite de sus efectos; si le ofrecen la bebida alcohólica en un evento social, la acepta, pero igualmente disfrutaría del lugar, el ambiente etc., sin necesidad de consumir alcohol. Su manera de consumir esta sustancia no le crea ningún problema a él ni a su familia. No malgasta el dinero, el tiempo o la energía pensando en el alcohol.

3.3.2. Consumidor excesivo:

Es la persona que da al alcohol una importancia que no merece. Para él un evento social sin alcohol es muy aburrido, aunque las personas presentes sean las más interesantes y entretenidas del mundo. El consumidor excesivo usa el alcohol todas las veces que puede, pues busca sus efectos. Se intoxica o embriaga con mucha frecuencia. Puede llegar a tener problemas en su trabajo, con su familia o compañeros y aún con la justicia debido a sus episodios de embriaguez. Sin embargo cuando quiere dejar de usar el alcohol, lo puede hacer sin ayuda. No manifiesta ninguna negación mental en lo referente a su manera de consumir el alcohol, reconoce que bebe mucho y que le gusta hacerlo. Para las personas del sexo masculino en algunas culturas, lamentablemente esta manera de tomar se considera una forma de demostrar la hombría, no obstante suelen mantenerse dentro de los límites que les marca su patrón de beber.

De esta forma, vemos que para esta clase de consumidor, la abstinencia en ocasiones en que no se debe tomar, no resulta problemática, pues es totalmente capaz de no intoxicarse cuando no es pertinente o no le conviene. Tiene el control sobre el consumo del alcohol y este no lo domina.

Lo más importante es que no siente deseos imperiosos de ingerir cuando deja de hacerlo, no sufre ningún desequilibrio químico que activa la compulsión física en su organismo.

3.3.3. El adicto:

El individuo adicto es todo aquel que ha cruzado determinada pared o barrera biológica que y por ello, manifiesta una compulsión física cuando usa cierto tipo de droga. En su cuerpo ya existe un daño irreversible; un desorden de naturaleza fisiológica. Hoy día se explica este desorden como una alteración en el sistema nervioso central, en la parte del cerebro que controla los instintos y las emociones.

Las emociones, sensaciones y percepciones se producen gracias a unas sustancias químicas denominadas neurotransmisores, y que sirven, como su nombre lo indica, para transportar impulsos nerviosos. Cuando por algún motivo hay alteraciones en ellos, esto se refleja en todo nuestro comportamiento, en la manera como nos sentimos, razonamos, reaccionamos, etc. El adicto es una persona que, por su consumo, ha creado un desbalance en sus neurotransmisores. Ante esta situación, al igual que en otros casos donde existe desequilibrio, el organismo inmediatamente trata de resolver la situación para lograr la homeóstasis (tendencia a presentar una constancia de condiciones en su medio interno). Así, nuestro cuerpo lucha para mantener un balance en una forma similar en la que hace una pantalla de televisión, que siempre trata de arreglarse, de autocorregirse, para brindar una buena imagen. La incorporación al organismo adicto a la droga externa, llega a ser entonces, lo que crea un “falso equilibrio” en el organismo del adicto. La droga que reemplaza a los químicos naturales del sistema neurotransmisor, también hace que ellos dejen de producirse.

Una vez que se comprende esta reacción tan natural de nuestro organismo, es fácil ver por que el adicto llega a necesitar el alcohol como si fuera una sustancia química natural y necesaria a su organismo. Esta se convierte en su medicina, en su comida. Si no la ingiere se siente “fuera de balance”, y el cuerpo le avisa que algo anda mal. Siente apetito por el alcohol del mismo modo que lo puede experimentar con el agua cuando tiene mucha sed. Cuando usa el alcohol lo hace en forma compulsiva, sin poder controlar la cantidad. El cuerpo es quien le dicta cuanto va a consumir de tal forma que no domina su voluntad sino la compulsión.

y que para entender mejor esta reacción se debe aclarar que la compulsión es un mecanismo instintivo está totalmente fuera del control de la voluntad humana. Aquí vale notar cuan cerrados estaban los conceptos antiguos que consideraban al adicto como una persona perversa, sin ninguna voluntad para poder dejar su vicio. Hoy día se sabe que cuando la enfermedad de la adicción está presente, el adicto no puede controlar el impulso de usar el alcohol una vez que entra en contacto con él; pues este es el que termina por controlarlo. Es como si su cerebro actuara de forma automática a partir del momento en que comienza a usarlo y entonces ya no puede parar hasta que el cerebro no se sienta balanceado y satisfecho. En estos casos, solo se pueden impedir los accesos de consumo compulsivo mediante la abstinencia total.

3.3.3.1. Diferencia entre el consumidor excesivo y el adicto:

Es importante saber diferenciar entre una persona presa ya de la enfermedad de la adicción y otra que por simple placer o inconsciencia consume mucho o con demasiada frecuencia.

El **consumidor excesivo** ingiere mucha cantidad de alcohol, sin embargo, no pierde el control cuando lo hace. Tampoco produce la reacción automática en su cerebro que lo obliga a consumir más allá de lo que tiene previsto. No manifiesta un desequilibrio químico en su cerebro, nunca se embriaga “por sorpresa” como el adicto, sino que, cuando lo hace es por haberlo planificado así.

El **adicto** puede prometer sinceramente que va a consumir de una manera responsable, y esto lo puede cumplir por un tiempo; pero tarde o temprano rompe su promesa, contra sus propios deseos y planes... y pierde el control. La compulsión física será la que determinará nuevamente la duración y cantidad de alcohol que consumirá.

El **consumidor excesivo** no es así. Cuando quiere puede tomar solamente dos tragos en un término de 10 meses o más, lo cual manifiesta claramente su control: solo dos tragos, ni uno más, ni uno menos, de acuerdo a su voluntad, y esta norma la puede cumplir con toda certidumbre y sin ningún tipo de problema para él.

No ocurre lo mismo si el individuo es **adicto**, este no puede pasar nueve meses tomando solamente dos tragos; tarde o temprano sus dos copas llegarán a convertirse en una borrachera **no planificada**, aunque sus intenciones de limitar sus tragos siempre hayan sido sinceras.

Lo que determina la diferencia entre un **adicto** y un **consumidor** es lo que sucede cuando usan la droga. El simple hecho de que puedan dejar de consumir ésta durante cierto período de tiempo, no determina que se trate de un alcohólico/adicto o consumidor excesivo. La persona diabética por ejemplo, puede determinar que lo es debido a la reacción que tiene su organismo cuando consume azúcar. Lo mismo ocurre en el caso del alcoholismo y en la adicción: para saber si se padece de esta enfermedad, debe preguntarse qué ocurre cuando se consume la sustancia.

El consumidor excesivo no manifiesta tampoco el síntoma mental más característico de la enfermedad que es la **negación**. No niega que su manera de utilizar la droga es inadecuada y que la cantidad que consume es exagerada. Esta persona puede predecir de qué manera va a beber y en qué cantidad; puede permanecer durante largos períodos de abstinencia, sin manifestar deseos imperativos, ni **síndrome de abstinencia o retiro**, puede cumplir con sus promesas siempre.

El **adicto** por otra parte, niega su problema, y **culpa** a las demás circunstancias, cosas o personas por sus problemas con el alcohol. Desarrolla un sistema de **autoengaño** completo que va empeorando y haciéndose más grave progresivamente. Se convence de que tiene razones de sobra para beber como lo hace, y si consume mucho, no dejará de decir que es porque otra persona o cosa lo está haciendo sufrir y provocando en él un uso irresponsable del alcohol

El consumidor excesivo es totalmente responsable de todos sus actos porque tiene el control. Si la familia le pide e insiste en que deje de consumir de esa manera, puede esperar resultados inmediatos.

El adicto por el contrario, es una persona que frecuentemente necesita recibir tratamiento para

detener su consumo; y si la **negación** en él es fuerte, requerirá la intervención de su familia, con la ayuda y orientación de un equipo de profesionales especialistas. Esta, a veces, es la única manera de romper el poderoso sistema de autoengaño para lograr que el adicto se dé cuenta de la realidad de su condición, que haber nacido con una predisposición genética a desarrollar la enfermedad biológica, o el haber recibido una deficiente atención emocional en su hogar, no es su culpa; pero sí es responsable de recuperarse, y de realizar el esfuerzo que esto requiera. Así la familia puede insistir y esperar que el adicto emplee todas las herramientas o recursos posibles y necesarios para este fin.

3.4. Los problemas del alcoholismo:

El alcoholismo es una de las formas, quizá la más impactante en que se presenta el problemas de la bebida, pero no es la única; conoceremos a continuación algunos de los muchos problemas que trae consigo el consumo de alcohol.

3.4.1. Intoxicación alcohólica aguda:

La intoxicación aguda aparece a los pocos minutos de la ingestión del alcohol y se manifiesta, en un primer momento, en forma de un Estado inicial de excitación y euforia, acompañado de locuacidad. En una segunda fase aparecen alteraciones tanto psicomotrices (descoordinación de los movimientos, marcha inestable y lenguaje farfullante) como psicológicos (conductas violentas, inestabilidad emocional, comportamientos sexuales inadecuados, suspicacia, amnesias, deterioro de la atención y de la capacidad de juicio...). Si se continúa bebiendo, la inconsciencia puede aumentar hasta llegar al coma e incluso a la muerte.

Cuando se toma una cantidad excesiva de alcohol durante un corto período de tiempo suele aparecer la resaca entre las 8 y las 12 horas siguientes, cuyos síntomas más característicos son: dolor de cabeza, fatiga, sequedad de boca, acidez de estómago, náuseas y vómitos. Este malestar es la reacción del organismo ante la agresión de la que ha sido objeto.

Una variante de la borrachera es la embriaguez atípica, que se caracteriza porque se produce con una pequeña cantidad de alcohol y dura mucho más de lo normal. Los cambios de comportamiento son acentuados y problemáticos: conductas violentas, celos patológicos, ideas delirantes de persecución y alucinaciones. La embriaguez atípica se presenta en personas que toleran mal el alcohol o tienen un trastorno psicopatológico (esquizofrenia, alteración de la personalidad) o neurológico (epilepsia, traumatismo craneocefálico) previo, pero puede ser también resultado de la mezcla de alcohol con otras drogas (como las anfetaminas, cocaína) o con los fármacos que se utilizan para hacer frente a la ansiedad o combatir el insomnio).

3.4.2. Abuso del alcohol:

Se manifiesta en aquellas personas que exceden de los límites señalados en el apartado de la bebida moderada, ya que lo que beben resulta perjudicial para el organismo. En estos casos es frecuente la aparición de ciertas alteraciones gastrointestinales (pérdida de apetito, molestias de estómago, diarreas, náuseas matinales o neurológicas (dolor de cabeza al despertar, problemas de sueño) que los bebedores, en un intento de rechazo de la realidad atribuyen al consumo excesivo del tabaco. En los varones pueden aparecer episodios esporádicos de impotencia, mucho más frustrantes porque coinciden con un aumento del deseo sexual.

Aunque no haya una clara dependencia y la vida cotidiana sea aparentemente normal, comienzan a ser frecuentes las borracheras, las conductas disfuncionales (episodios de violencia, falta de rendimiento en el trabajo, empobrecimiento de la vida social y problemas en la conducción) y la utilización del alcohol para afrontar cualquier contratiempo surgido. El consumo es cada vez más frecuente y en mayores dosis.

3.4.3. Tolerancia invertida:

En algunos alcohólicos, ya en fases avanzadas de la enfermedad, una pequeña ingestión de alcohol es suficiente para producirles la embriaguez, este hecho refleja la incapacidad

del hígado para metabolizar esta sustancia. La dependencia física se produce cuando el organismo se ha adaptado a la presencia del alcohol y necesita ineludiblemente consumirlo para conseguir una vivencia deseada o reducir una sensación de malestar. A partir de ese momento, su ausencia en el cuerpo durante unas horas (no más de 8 o 12) genera el síndrome de abstinencia, es decir, sensaciones físicas como: sudor, taquicardia, calambres en las piernas, temblores de manos, náuseas, insomnio) y psicológicas (nerviosismo, irritabilidad) tan desagradable que llevan al sujeto a beber de nuevo para evitarlas.

Cuando los temblores se agravan, pueden aparecer interferencias en tareas cotidianas como afeitarse o vestirse. No es por ello extraño que un signo característico de esta enfermedad sea el consumo de alcohol en ayunas; la persona no ha bebido durante el período de sueño y el organismo le reclama su dosis de droga.

3.4.4. Manifestaciones clínicas del alcoholismo:

El alcoholismo, que refleja la dependencia del sujeto respecto a la bebida, se manifiesta bajo los siguientes síntomas.

Pérdida de control, pues una vez que ha comenzado a beber, la persona es incapaz de detenerse, ni siquiera cuando se detectan los primeros indicios de la intoxicación.

Necesidad de consumir el alcohol en ayunas, de beber en diversos momentos del día y hacerlo ante acontecimientos evocadores de tensión. El hecho de utilizar el alcohol en situaciones difíciles es ya una señal psicológica de dependencia.

Aparición del síndrome de abstinencia siempre que se deja de beber. Cuando es leve aparecen temblores de manos acompañados de sudor, taquicardias, náuseas, diarreas, enrojecimiento de los ojos, calambres en las piernas, ansiedad, inquietud motora y dificultades para dormir. Si el síndrome de abstinencia es más grave, los síntomas anteriores se intensifican,

apareciendo otros nuevos, como ideas delirantes (celos, persecución), alucinaciones visuales (ver pequeños animales o gente en los armarios o en lugares en donde no hay nada) o fenómenos neurovegetativos (fiebre, sudoración, hipertensión). El intervalo entre la ausencia de ingestión y la aparición de estos síntomas es de 8 a 12 horas.

Tolerancia ante el alcohol, por lo que aumenta el consumo de bebidas alcohólicas.

Pérdida de trabajo, de la familia o de los amigos por culpa de la adicción, debido a que por lo general, para las personas que están en contacto con el alcohólico, será sumamente difícil mantener las relaciones sociales de una forma natural debido a la situación en que se encuentra.

Fallos de la memoria a corto plazo, incluyendo la pérdida del conocimiento de la realidad y negación de la enfermedad. Los alcohólicos, además de recurrir a la mentira y a la autojustificación, no reconocen el problema existente. Si beben, según ellos, solo es cuando están con los amigos, porque hace frío, para celebrar una alegría o superar una crisis.

3.4.5. Alcoholismo y trastornos físicos:

El consumo excesivo y crónico del alcohol conduce a problemas de salud que afectan prácticamente a todos los órganos del cuerpo. A continuación se analizan los trastornos más comunes que se derivan de dicho consumo.

3.4.5.1. Patología del aparato digestivo:

Los abusos continuos de la bebida afectan a tres zonas del aparato digestivo: el hígado, el páncreas y el tracto gastrointestinal. Las hepatopatías más frecuentes son la esteatosis alcohólica o degeneración grasa del hígado, la hepatitis alcohólica o destrucción de las células hepáticas, enfermedad que se manifiesta en forma de falta de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, la persona alcohólica adelgaza de forma considerable, los ojos y la piel se tornan amarillentos.

La cirrosis o aniquilamiento de las células hepáticas y pérdida de la capacidad funcional del hígado, cuyos síntomas principales son: mal Estado general, desgana, pérdida del peso, hemorragias digestivas y alteraciones del nivel de conciencia.

3.4.5.2. Patología cardiovascular:

Los signos y síntomas más comunes de la miocardiopatía alcohólica son: la dilatación del corazón, la insuficiencia cardíaca y las arritmias. La hipertensión puede ser también resultado de un abuso continuo de la bebida. De hecho, es tres veces más frecuente en los alcohólicos que en las personas que no lo ingieren.

3.4.5.3. Trastornos de la sangre:

Puede ser el resultado del efecto del alcohol, de la malnutrición y de las anomalías hepáticas. Los más frecuente son la anemia alcohólica o descenso de los glóbulos rojos así como el descenso de los glóbulos blancos que deja al sujeto a merced de las enfermedades.

3.4.5.4. Patología del sistema nervioso:

El sistema nervioso, junto con el hígado, es el principal órgano afectado por el abuso continuado del alcohol. La polineuritis alcohólica es una degeneración de los nervios somatomotores de las extremidades, especialmente de las piernas, y se manifiesta en forma de parálisis, alteraciones musculares, anestias, dolores y calambres. El daño cerebral se refleja en las encefalopatías alcohólicas, atrofas cerebrales respectivamente, que producen parálisis de las extremidades y los movimientos de la cara, así como alteraciones de la conciencia, de la orientación y de la memoria. Hay sin embargo algunos signos externos que revelan una dependencia al alcohol, como enrojecimiento de las conjuntivas de los ojos, de la cara y de las zonas expuestas a la luz, (mejillas y nariz), temblor de manos especialmente por las mañanas y lengua sucia (blanca).

3.4.6. Alcoholismo y problemas psicosociales:

Los problemas derivados del consumo excesivo del alcohol de forma habitual, merman considerablemente la calidad de vida. No es extraño que los alcohólicos, que suelen negar la enfermedad, accedan a acudir al tratamiento solo cuando se sienten angustiados por dificultades como la amenaza de divorcio o la pérdida del trabajo.

3.4.6.1. Alcoholismo y familia:

Los problemas de adicción de una persona afectan a todos los miembros de su familia y contribuyen a su deterioro. Como es bien sabido, el malhumor y la falta de respeto en la convivencia son contagiosos. No es casual ni infrecuente la expulsión del adicto de su casa, con el consiguiente **aumento de los alcohólicos sin hogar**, que es uno de los objetivos de este análisis. El nivel de bienestar económico se resiente, sobre todo si el alcoholismo afecta a la cabeza de la familia. El gasto de una cantidad importante de dinero en la compra del alcohol, así como la reducción o pérdida de ingresos como consecuencia de la degradación física o de la falta de rendimiento laboral, son fuente de apuros económicos. Desde una perspectiva psicológica, el miedo se adueña con frecuencia de la pareja y el resto de los miembros de la familia. Las conductas imprevisibles y a menudo violentas del alcohólico, llenas de mentiras y de continuas autojustificaciones, generan una sensación de indefensión y una atmósfera irrespirable en el hogar, con frecuentes discusiones. Al temor se añaden los sentimientos de culpa, derivados de la supuesta responsabilidad de la pareja por no haber podido impedir el desarrollo del problema y por no hacer todo lo que está en su mano para solucionarlo.

El rechazo social al alcoholismo provoca frecuentemente un sentimiento de vergüenza en los familiares del afectado, así como ciertos grados de aislamiento social cuyo objetivo es ocultar o difundir lo menos posible lo que ocurre dentro del hogar. Los cónyuges de los alcohólicos se ven obligados a readaptarse a la nueva situación y pueden adoptar distintos tipos de conducta como: tomar las riendas del hogar (mujeres), evitar la presencia del alcohólico, agresividad.

El deterioro de la convivencia no siempre lleva a la separación del matrimonio. En general las familias suelen mantenerse unidas mientras los niños son pequeños, el cónyuge aún alienta esperanzas de cambio y la situación económica no está del todo degradada.

Los hijos suelen ser los más perjudicados por este problema. El impacto psicológico más o menos profundo depende de su personalidad, del grado de soporte emocional de la madre, del **apoyo social** y de las edades, así como del comportamiento más o menos violento o humillante del padre cuando está ebrio. La autoestima y el proceso de identificación con el progenitor en el caso de los hijos varones pueden verse afectados. No es raro que se muestren ansiosos o con una baja consideración de sí mismos, que intenten pasar el menor tiempo posible en casa y que la intolerancia o la frustración aprendida en el hogar pueda llevarles, según sus características de personalidad y otras circunstancias específicas, a un trastorno depresivo, a comportamientos antisociales (delincuencia, prostitución) e incluso a conductas adictivas (alcohol, juego).

El consumo excesivo del alcohol por parte del padre, puede propiciar el maltrato físico o psicológico e incluso el abuso sexual de los hijos, así como el abandono de su educación.

3.4.6.2. Alcoholismo y rendimiento laboral:

Los problemas con el alcohol inciden directamente en el rendimiento profesional. En un principio las resacas pueden impedir a una persona acudir al trabajo; posteriormente es el propio deterioro físico y mental producido por el alcoholismo el que entorpece el que el sujeto lleve a cabo un rendimiento adecuado. En realidad, las consecuencias laborales surgen antes que las familiares, sobre todo, cuando el afectado realiza un trabajo de precisión o de responsabilidad.

Las consecuencias negativas del alcoholismo en el trabajo abarcan distintos aspectos. Los afectados manifiestan inadaptación laboral, así como tendencia al ausentismo y a las bajas por enfermedad. De hecho, pierden el triple de días por enfermedades comunes que sus compañeros.

CAPÍTULO IV

4. El enfermo alcohólico y el Estado de Guatemala:

4.1. El alcoholismo en Guatemala:

Como se mencionó en el primer capítulo, el actuar de todo Estado debe estar encaminado a promover la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y fomentar el bienestar y el progreso de la colectividad; esta es y debe ser la razón de su existencia.

No obstante lo anterior, para nadie es un secreto mencionar que entre las enfermedades que se expanden de manera alarmante en las sociedades occidentales (Guatemala entre ellas), es el alcoholismo. El uso de sustancias que producen dependencia (como el alcohol), siguen siendo uno de los problemas más serios de salud pública, especialmente cuando nos damos cuenta que gran parte de la población ha dejado de ser útil y se encuentra en una situación de dependencia extrema a la sustancia, constituyéndose en un problema para la familia, la sociedad y como consecuencia para el desarrollo del país.

El grave deterioro de la salud, la violencia intrafamiliar, problemas con el sistema legal, la depauperación de la familia, la drogadicción, la prostitución, la desintegración familiar, el aumento de vagabundos, la violencia social, la marginación social, el abandono del trabajo, etc. son algunos de los innumerables problemas que sufre nuestra sociedad como consecuencia del consumo del alcohol.

¿Cuáles son las medidas adoptadas por el Estado de Guatemala para afrontar el problema del alcoholismo? ¿Existen políticas para la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico? ¿Son adecuadas las medidas a la necesidad del enfermo alcohólico? Con el objetivo de encontrar respuestas a las anteriores interrogantes, a continuación efectuaré un análisis crítico sobre el papel desempeñado por el Estado en función de esta enfermedad.

4.2. La función jurídica del Estado de Guatemala sobre el alcoholismo:

4.2.1. Constitución Política de la República:

Artículo 1. Protección a la persona. El Estado de Guatemala, se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las **medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación** adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

La Constitución Política de la República de Guatemala, desde su preámbulo mismo, enfatiza la supremacía de la persona humana y la protección de la comunidad social, estableciendo más adelante que su fin supremo es la realización del **bien común**.

No obstante lo mencionado en el primer extremo, cuando nos damos cuenta que cada día aumenta de forma alarmante la cantidad de enfermos alcohólicos sin hogar que, a causa de haber sido “expulsados” del seno familiar deambulan por calles y avenidas de nuestra ciudad en un Estado ético de inconciencia, mientras que por otro lado el fabricante o expendedor de bebidas alcohólicas incrementa sus ganancias sin importar lo que suceda con el consuetudinario consumidor final, entonces nos preguntamos ¿dónde está el bien común?.

El bien común no es la suma de intereses particulares tal como algunos lo perciben, pues entonces, diríamos equivocadamente que sumando el interés del productor de bebidas alcohólicas y del enfermo alcohólico, se realiza el bien común, cosa más absurda.

Por otra parte, en relación siempre a nuestra carta magna, el interés social en relación al alcoholismo y la drogadicción se ha concretizado simplemente a pequeños esfuerzos como veremos más adelante que en poco o nada han ayudado a tratar, prevenir y rehabilitar al enfermo alcohólico, pues no se han estimado y provisto de los recursos suficientes a los programas que han surgido con ese objetivo.

4.2.2. Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República:

En relación a faltas o delitos relacionados con el alcoholismo, el código penal indica lo siguiente.

Artículo 27. Son circunstancias agravantes:...**Embriaguez:** 17. Embriagarse el delincuente o intoxicarse para cometer un delito.

Artículo 87. Estado peligroso. Se consideran índices de peligrosidad: 6°. La embriaguez habitual.

Artículo 88. Medidas de seguridad. Las medidas de seguridad aplicables son las siguientes: a) internamiento en establecimiento psiquiátrico; b) internamiento en granja agrícola, centro industrial u otro análogo; c) internamiento en establecimiento educativo o de tratamiento especial d) libertad vigilada; e) prohibición de vivir en lugar determinado; f) prohibición de concurrir a determinados lugares; g) caución de buena conducta.

Artículo 94. Internamiento de ebrios habituales y toxicómanos. Al condenar por delitos cometidos bajo la influencia del alcohol o de drogas tóxicas o estupefacientes, y en todo caso, en que se compruebe que el delincuente es toxicómano o ebrio habitual, el tribunal correspondiente podrá disponer que, antes o después de cumplida la pena si fuere de privación de libertad o simultáneamente con ella, si fuere pecuniaria, el sujeto sea internado en un centro de tratamiento especial, hasta que se demuestre, previo dictamen médico, que puede ser sometido a otro régimen como los previstos en los incisos 4°, 5° y 6°, del Artículo 88.

Delitos contra la vida y la integridad de la persona. Entre estos delitos: el homicidio culposo (Artículo 127); las lesiones culposas (Artículo 150) y la responsabilidad de conductores (Artículo 157. Estos delitos tienen características comunes relacionadas con el problema del alcoholismo: a) manejando un vehículo; b) en Estado de ebriedad.

De las faltas contra las buenas costumbres. Artículo 489. Será sancionado con arresto de diez a cincuenta días: 1°. Quien en Estado de ebriedad provoque escándalo o ponga en peligro o riesgo su seguridad o la de los demás. Si la embriaguez fuere habitual, el tribunal podrá aplicar la medida de seguridad que considere pertinente. 3°. Quien incitare a un menor de edad a...la embriaguez.

Es importante considerar que el Código Penal vigente, por su naturaleza trata el problema del alcoholismo de manera punitiva, sin embargo llama la atención cuando se indica que el sujeto activo de estos delitos o faltas, cuya característica es haber cometido tales acciones en Estado de ebriedad, puede ser internado en un centro para su **tratamiento especial**.

En la actualidad, no existe un centro de tratamiento especial donde el enfermo alcohólico pueda ser internado con orden judicial, por lo que estas disposiciones se han quedado nada más que en simples intenciones. Considero que este problema no es exclusivo del Organismo judicial, sino que tiene que ver la política social del Estado, que ha dejado de cumplir uno de los tantos llamamientos constitucionales, de ahí, que las escasas disposiciones penales que tratan sobre el tratamiento del alcohólico, no han sido positivas hasta el día de hoy.

4.2.3. Código Civil, Decreto ley 106:

En cuanto al estudio de la regulación civil del alcoholismo, serán objeto de este análisis únicamente algunos artículos que para este trabajo de tesis, considero los más significativos, tomando en consideración a las personas individuales.

Artículo 9. Incapacidad. Los mayores de edad que adolecen de enfermedad mental que los priva de discernimiento deben ser declarados en Estado de interdicción. Pueden, asimismo, ser declarados en Estado de interdicción, las personas que por abuso de bebidas alcohólicas o de estupefacientes, se exponen ellas mismas o exponen a sus familias a graves perjuicios económicos.

En relación a la incapacidad civil, Manuel Ossorio dice que es:” es la carencia de aptitudes legales para ejercer válidamente determinados derechos. (5)

Artículo 155. Causas. Son causas comunes para obtener la separación o el divorcio...9°. Los hábitos de juego o embriaguez o el uso indebido y constante de estupefacientes, cuando amenazaren causar la ruina de la familia o constituyan un motivo de desavenencia conyugal.

Artículo 273. Suspensión. La patria potestad se suspende...2°. Por interdicción declarada judicialmente. 3°. Por ebriedad consuetudinaria.

Artículo 289. Cesará la obligación de dar alimentos:...4°. Cuando la necesidad de los alimentos depende de la conducta viciosa o de la falta de aplicación al trabajo del alimentista, mientras subsistan estas causas.

Artículo 314. Prohibiciones. No puede ser tutor:...4°. El ebrio consuetudinario, el que haga uso habitual de estupefacientes, el vago y el de notoria mala conducta.

En cuanto a la partición de bienes hereditarios en la sucesión intestada, el Artículo 1089 indica que: por los incapacitados y por los ausentes deben pedir la participación de sus representantes legítimos.

(5) Ossorio, Manuel, **Diccionario de ciencias políticas, jurídicas y sociales**, pág. 254.

Eliminado: ¶

Nuestro Código Civil vigente regula algunas situaciones de la vida civil de las personas individuales en donde no se le reconocen efectos jurídicos a aquellos actos en donde participen con falta plena de capacidad para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, pudiéndolo hacer, solamente a través de sus representantes legales, previo haber obtenido la declaratoria judicial de interdicción.

Cabanellas, define la interdicción como “el Estado de una persona a la que judicialmente se le ha declarado incapaz, y se le priva de ejercer ciertos derechos, bien por razón de delito o por otra causa prevista en la ley”. (6)

Los efectos de la interdicción son: a) nombramiento de persona que represente al incapacitado judicialmente; b) suspensión absoluta para el ejercicio de sus derechos civiles ; c) suspensión de sus atribuciones según su Estado civil; d) no es un Estado definitivo; e) deben ejercitar sus derechos y contraer obligaciones a través de sus representantes legales.

Es evidente, que el objetivo de las normas civiles que hemos detallado, tienen como objetivo, proteger el patrimonio no solo del sujeto que abusa de las bebidas alcohólicas, sino el de su familia y las personas que puedan entrar en negociación jurídica con él. En ningún momento encontramos que la esencia de tales estipulaciones sean la prevención o rehabilitación del enfermo alcohólico; se busca evitar únicamente que tanto él como su familia se expongan a graves perjuicios económicos.

No podemos negar la importancia que tiene la declaratoria de interdicción de estas personas, pues con ello se está previniendo que pueda ser víctima de actos o contratos donde exista la intención de causar daño a su persona o su patrimonio, sin embargo importante sería que el Estado de Guatemala, no solo interviniera a través de la Procuraduría General de la Nación para solicitar la interdicción, sino que inmediatamente de obtenerla, el enfermo alcohólico pudiera ser tratado como tal en instituciones de carácter público, para su reinserción social.

(6) Cabanellas, Guillermo, **Diccionario de derecho usual**, pág. 120

4.2.4. Código de Notariado, Decreto 314 del Congreso de la República:

El notario latino se define como “el profesional del derecho encargado de una función pública, consistente en recibir, interpretar y dar forma legal a la voluntad de las partes, redactando los instrumentos adecuados a ese fin y confiriéndoles autenticidad, conservar los originales de estos y expedir copias que den fe de su contenido. En su función está comprendida la autenticación de hechos”.(7)

En la definición anterior encontramos de manera precisa la figura del notario y la función notarial en la creación del instrumento público, la cual es regulada a través del código de notariado. La organización del notariado por su parte, establece las causas de inhabilitación para el ejercicio de la profesión, sin embargo, se tomará en cuenta lo que interesa al presente análisis.

Artículo 3°. Tienen impedimento para ejercer el notariado:...2. Los toxicómanos y ebrios habituales.

El alcoholismo como se ha indicado en el transcurso de esta investigación, es una enfermedad que entre sus características principales es estar presente en todos los ámbitos de la vida del ser humano, por esto no resulta extraño que entre la organización del notariado se haya tomado en consideración, con el objetivo de salvaguardar la fé pública que como investidura del Estado ostenta el notario. Es lógico entender que un profesional del derecho en estas circunstancias, no goza de sus facultades mentales, intelectuales y volitivas para el correcto desempeño de su profesión, lo cual le coloca en situación de riesgo personal y patrimonial tanto a su persona, como a aquellos que intervengan directa o indirectamente en una declaración de voluntad o negocio jurídico.

(7) De la Cámara y Alvarez, Manuel, **El notario latino y su función**, pag. 4.

4.2.4. Código de Trabajo, Decreto 1441 del Congreso de la República:

Artículo 62. Se prohíbe a los patronos:...g) dirigir o permitir que se dirijan los trabajos en Estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas estupefacientes, o en cualquier otra condición anormal análoga.

Artículo 64. Se prohíbe a los trabajadores:...c) trabajar en Estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas estupefacientes o en cualquier otra condición anormal análoga.

Artículo 77. Son causas justas que facultan al patrono para dar por terminado el contrato de trabajo, sin responsabilidad de su parte:...h) cuando infrinja cualquiera de las prohibiciones del artículo, o del reglamento interior de trabajo debidamente aprobado, después de que el patrono lo aperciba una vez por escrito. No será necesario el apercibimiento en el caso de embriaguez, cuando como consecuencia de ella, se ponga en peligro la vida o la seguridad de las personas o de los bienes del patrono.

Artículo 95. Salvo convenio escrito en contrario, el pago del salario debe hacerse en el propio lugar donde los trabajadores presten sus servicios y durante las horas de trabajo o inmediatamente después de que estas concluyan. Se prohíbe pagar el salario en lugares de recreo, expendios comerciales o de bebidas alcohólicas u otros análogos, salvo que se trate de trabajadores que laboren en esa clase de establecimientos.

Artículo 140. No pueden ser representantes del patrono o intermediarios en una empresa agrícola o ganadera: d) los ebrios habituales.

Artículo 148. Se prohíbe:... d) el trabajo diurno de los menores de edad en cantinas u otros establecimientos análogos que expendan bebidas alcohólicas destinadas al consumo inmediato.

Las normas laborales que hemos desarrollado, contienen prohibiciones tanto para patronos como

para trabajadores ante situaciones que pudieran darse como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas durante la relación laboral. Acá el objetivo es establecer las reglas a que han de regirse ambos sujetos del trabajo, principalmente el trabajador que evidentemente se constituye en la parte más frágil de esta relación, tomando en cuenta que si este indica en el momento del contrato de sus servicios que ha tenido o tiene problemas con la bebida alcohólica, difícilmente será aceptado por su futuro patrono, o si le oculta su verdadera situación a aquel, desde el inicio de la relación estará en la “cuerda floja”; pues cuando vuelva al consumo de alcohol, el patrono tendrá una causa justa para dar por terminado el contrato.

4.2.5. Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República:

El Código de salud, Decreto número 90-97 del congreso de la República, define la salud como: “un producto social resultante de la interacción del nivel de desarrollo del país, de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”.

En el segundo considerando de este decreto se indica que, la misma Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo asimismo, que la salud de los habitantes de la nación es un bien público.

En cuanto a la salud, el presente decreto en análisis contiene una diversidad de estipulaciones; sin embargo, para efectos del presente trabajo de tesis, solamente se tomarán en cuenta los que, a consideración del autor son las más importantes.

Artículo 47. Sustancias dañinas para la salud. Se promoverán programas para informar sobre los riesgos del consumo de sustancias dañinas para la salud, especialmente aquellas adictivas.

Artículo 48. Sustancias prohibidas por la ley. Se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas, cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en este código y otras leyes como prohibidas, especialmente las drogas en cualquiera de sus formas y las bebidas alcohólicas clandestinas de cualquier naturaleza.

Artículo 49. (Reformado por el Artículo 1 del Decreto número 50-2000 del Congreso de la República). La publicidad y consumo perjudicial. a) Toda publicidad relacionada con tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, que se realice por medio escrito, gráfico, radial, televisivo, eléctrico o electrónico y unidades móviles, deberá contar con la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, antes de ser difundida en dichos medios de comunicación. ... c) En el caso de medios televisivo, eléctrico o electrónico, es obligación de los fabricantes, importadores y anunciantes de bebidas alcohólicas, vinos cervezas y bebidas fermentadas, indicar en los espacios de su publicidad que “El exceso en el consumo de este producto es dañino para la salud del consumidor”, la anterior advertencia deberá incluirse al inicio y al final de la publicidad. Todo envase o etiqueta de producto nacional o importado que contenga bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas deberá contener la leyenda “El exceso en el consumo de este producto es dañino para la salud del consumidor”, la leyenda deberá estar escrita en español y en letra Arial Black mayúscula número 12, como mínimo claramente legible, que ocupe un 25% de la cara frontal de la etiqueta, envase y embalaje, y a su vez deberá indicar el contenido de sus ingredientes. d) la publicidad en general no debe contener mensajes que se consideren nocivos para la salud individual o colectiva y no se promocionará el consumo de cigarrillo y tabaco en cualquiera de sus formas ni de bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas en la moderación y el autocontrol de los consumidores. e) En toda publicidad sobre tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas por medios escrito, gráfico, radial, televisivo, eléctrico o electrónico y unidades móviles en cualquiera de sus formas deberá incluirse la advertencia: “El consumo de este producto causa serios daños a la salud”. La publicidad por medio radial, televisivo, eléctrico u electrónico y unidades móviles, la transmisión de publicidad sobre tabaco, bebidas alcohólicas,

vinos, cervezas y bebidas fermentadas, no se efectuará en horario de programación infantil. f) La publicidad sobre productos de tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, deberá referirse al producto en la forma de su presentación, o a su envase, pero en ningún caso demostrar o sugerir en forma directa el consumo del mismo, por medio de modelos humanos, dibujos animados, atletas deportivos y personajes públicos para tal fin. g) No se podrá colocar propaganda o publicidad que promocióne el consumo de cigarrillos o productos derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, a menos de 500 metros de las entradas y salidas de establecimientos educativos de nivel preescolar, preprimario, primario, medio y universidades, instalaciones o complejos deportivos, instituciones de asistencia hospitalaria y centros de recreación. h) Queda prohibida la distribución gratuita o promocional de cigarrillos en cajetilla o sueltos, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas en todo el territorio nacional. ... j) Todo producto distribuido en contravención a cualquiera de los preceptos anteriores, así como toda publicidad que no se apegue a la presente ley, serán retirados o suspendidos de forma inmediata por disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y dichas acciones serán a costa y bajo responsabilidad del infractor.

Artículo 50. Prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad. Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas, a los menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública.

Artículo 126. (Reformado por el Artículo 3 del decreto número 50-2000 del Congreso de la República). Bebidas Alcohólicas. Todas las bebidas que contengan más de 0.5% de alcohol por volumen, se considerarán bebidas alcohólicas y quedarán sujetas a evaluación de conformidad y al control sanitario, de acuerdo a lo establecido en el presente capítulo y su reglamento .

Queda terminantemente prohibido el consumo de bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, en parqueos públicos y en parqueos exclusivos de establecimientos de expendio de alimentos y/o licores, así como en la vía pública. El consumo en parqueos exclusivos de aquellos establecimientos que expendan alimentos y/o licores, dará lugar a que se aplique una multa

de quince mil quetzales (Q 15,000.00); la reincidencia hará que se aplique el doble de la multa impuesta la primera vez, y en el caso de continuar infringiendo la ley se procederá de conformidad con el Artículo 219, incisos c) y e) del Código de Salud.

Artículo 224. Casos especiales. Constituyen casos especiales de infracciones contra la promoción de la salud, las acciones siguientes: 1. Vender bebidas alcohólicas en cualquiera de sus formas o formulaciones comerciales con sustancias tóxicas, a menores de edad. 2. Permitir el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco en cualquiera de sus formas a menores de edad, en cualquier establecimiento, cerrado o abierto, o en la vía pública. 3. Omitir en el envase o en la etiqueta del producto o en cada anuncio de bebidas alcohólicas, la indicación, con letra legible, de que el exceso en el consumo es dañino para la salud...8. Contratar y difundir espacios publicitarios que contengan mensajes nocivos para la salud individual o colectiva de la población. El último párrafo del artículo 224 se reformó a través del decreto mencionado en los artículos anteriores relacionados, quedando así: “Quien cometa estas y las infracciones enunciadas en el artículo 51 del presente código será sancionado con la multa correspondiente de conformidad a los valores indicados en el artículo 219 inciso b) del Código de Salud. La infracción a la prohibición de venta a los menores de dieciocho años, dará lugar a la aplicación de una multa de cinco mil quetzales (Q 5,000.00), cuando se trate de establecimientos comerciales, de cien mil quetzales (Q 100,000.00) cuando la venta la promuevan o la realicen directamente los fabricantes, importadores y distribuidores, mediante promociones o distribuciones al público. Igual sanción se aplicará cuando dicha distribución en cualquiera de sus formas la realicen otros agentes con fines de propaganda o promoción. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social velará porque se cumpla con lo observado en la presente disposición. En los casos anteriores la reincidencia, hará que se aplique el doble de la multa impuesta la primera vez, y de continuar infringiendo la ley se procederá conforme el Artículo 229 del Código de Salud.

Artículo 229 (Reformado por el Decreto número 50-2000)...7. La reincidencia por más de dos veces en la violación o infracción de las normas y disposiciones prohibitivas a que se refieren los numerales 1, 2, 3 y 8 del Artículo 224 de este Código, hará que se aplique al infractor, además

de las sanciones establecidas, el cierre temporal del establecimiento en que se haya cometido la infracción. Cumplido el término del cierre o suspensión, la apertura se realizará bajo la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En cuanto a las disposiciones que contiene el código de salud referente al consumo de bebidas alcohólicas, se puede evidenciar claramente que el objetivo es básicamente regular el uso y prevenir el abuso que se pueda cometer con la fabricación, presentación, distribución, expendio, publicidad y consumo de este producto.

En entrevista realizada al Inspector de salud del Centro de Salud de la zona 11 de esta ciudad capital sobre las responsabilidades que debe cumplir el Ministerio de Salud en cuanto a la vigilancia de tales disposiciones, indicó que, aunque efectivamente efectúan inspecciones en horas hábiles (de trabajo) u horarios nocturnos cuando sea el caso, a los lugares donde se expenden bebidas alcohólicas, en realidad el objetivo de las mismas es tomar constancia de las condiciones locativas, sanitarias, ventilación, iluminación adecuada, drenajes, abastecimiento de agua, equipo en buenas condiciones, etc. en que funcionan tales lugares, principalmente cuando no solo se dedican al expendio de bebidas alcohólicas, sino que ofrecen servicios de alimentos.

En realidad, el problema en Guatemala no lo constituye la ausencia de normas que regulen determinadas actividades acciones humanas, sino la positividad de las mismas, pues a la luz y vigencia del código de salud, nos damos cuenta que la costumbre, la corrupción, la influencia personal, la indiferencia, la falta de recursos estatales y otros, han hecho difícil el cumplimiento de estas disposiciones. Por esto es que nos resulta ordinario ver que, tal como lo evidencian recientes investigaciones coordinadas por SECCATID (Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas), una gran cantidad de población adolescente ha iniciado aproximadamente a los doce años con el consumo del alcohol. (8)

(8) SECCATID, **Estudio nacional sobre desregulación psicológica y su relación con el consumo de drogas en jóvenes adolescentes guatemaltecos**, pág. 32

El alcohol se ha convertido en nuestra sociedad en la "droga legal", por cuanto es permitido su consumo por el Estado, el cual se beneficia con los tributos a que están obligados los fabricantes y expendedores, por eso, no es extraño ver que el código de salud indica que el Estado promoverá programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas entre las que se encuentran las bebidas alcohólicas "clandestinas" de cualquier naturaleza; parecería esto indicarnos que las bebidas alcohólicas permitidas no son nocivas, cuando estadísticamente es el alcohol la causa de violencia intrafamiliar, desintegración familiar, accidentes de tránsito, comisión de diversos delitos, etc.

Por otro lado, es frecuente encontrar cerca de establecimientos educativos, toda clase de anuncios relativos al consumo del alcohol, darnos cuenta que la publicidad radial o televisiva muestra el consumo de bebidas alcohólicas como algo "muy nuestro" o como un riesgo o desafío que hay que tomar para ser alguien "diferente" de los demás, que las etiquetas de los envases de bebidas alcohólicas cumplen parcialmente con las disposiciones del Código de salud sobre la advertencia del daño que causa el exceso en el consumo del producto, colocando el mensaje de manera poco visible, etc., demostrando con ello que aún queda mucho camino por recorrer antes que los sujetos obligados al cumplimiento de las leyes (autoridades, fabricantes y expendedores) tomen un compromiso serio con la enfermedad del alcoholismo y sus funestas consecuencias para la sociedad guatemalteca.

4.2.6. Disposiciones reglamentarias para el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas. Acuerdo gubernativo 221-2004, reformado por el Acuerdo gubernativo 263-2004:

Las disposiciones reglamentarias para el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas no son algo nuevo en nuestro país, como tampoco lo son para muchos países alrededor del mundo. En Guatemala, las prohibiciones en materia de bebidas alcohólicas datan de muchos años, de esta cuenta nos encontramos que ya en agosto de 1948, el Congreso de la República emitió el Decreto número 536-48, en el cual se prohíbe la venta de bebidas

alcohólicas a los menores de edad, no ingerirlas en la vía pública, no aceptar joyas u otros valores por bebidas alcohólicas en bares, y que un bar debe estar situado, por lo menos a 100 metros de una escuela. Durante el gobierno del General Miguel Ydígoras Fuentes, se emitió una ordenanza que obligaba a cerrar los bares desde el sábado a medio día, hasta el domingo a medio día, con el objeto de que los obreros no dejaran sus salarios en las cantinas. Esta medida duró unos dos meses, al establecerse su inoperancia”.

Las disposiciones reglamentarias para el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas, llamadas comúnmente como “ley seca”, actualmente están contenidas en el Acuerdo Gubernativo número 221-2004, no sin antes haber pasado a lo largo de los años y diferentes gobiernos por una serie de de derogatoria y reformas desde el año 1992. En el primer considerando encontramos nuevamente referido el “bien común” como el fin supremo del Estado, situación que ya se analizó en el primer capítulo de este trabajo de tesis.

Para efectos del presente análisis, las Disposiciones Reglamentarias más importantes contenidas este Acuerdo Gubernativo son:

Artículo 1. Se prohíbe el expendio y consumo de bebidas alcohólicas fermentadas o destiladas, de lunes a domingo de una (01:00) a siete (7:00) de la mañana, en los establecimientos comerciales abiertos al público, cualquiera que sea su categoría o naturaleza, incluyendo: discotecas, restaurantes, comedores centros nocturnos, cantinas, bares, expendios de dichas bebidas, hoteles, moteles o pensiones. Los supermercados, automercados, abarroterías, tiendas de conveniencia y establecimientos comerciales similares, en donde se expendan bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas no podrán hacerlo de las veintiuna (21:00) a las siete (07:00) horas del día siguiente....El incumplimiento de esta disposición será sancionada con multa de cien mil quetzales (Q 100,000.00), y dará lugar al inicio del expediente para la cancelación de la patente, licencia o permiso otorgado a la persona individual o jurídica propietaria del establecimiento. Esto sin perjuicio de las responsabilidades penales que correspondan conforme a otras leyes.

Artículo 2. Se prohíbe a cualquier hora ingerir bebidas alcohólicas fermentadas o destiladas en la vía pública, así como en aquellas áreas adyacentes a los lugares en que estas se expendan. A quienes incumplan esta disposición se les sujetará a las disposiciones contenidas en el libro tercero del Código Penal.

Artículo 3. Se prohíbe vender o suministrar bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas a menores de edad. A las personas que incumplan con esta disposición se les impondrá una multa de cinco mil quetzales (Q 5,000.00) y dará lugar al inicio del expediente para la cancelación de la patente, licencia o permiso otorgado. Esto sin perjuicio de las acciones penales que correspondan conforme a otras leyes.

Artículo 4. Se prohíbe el ingreso y permanencia de menores de edad en bares, cantinas, clubes nocturnos o similares, destinados con exclusividad a diversión para personas mayores de edad. A las personas que incumplan esta disposición se les impondrá una multa de cinco mil quetzales (Q 5,000.00), sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que corresponden conforme a otras leyes.

Artículo 5. Con el fin de velar por la vida y la seguridad de las personas, se prohíbe el ingreso y permanencia de personas que porten armas de cualquier tipo, en bares, cantinas, clubes nocturnos y expendios de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas; no obstante posean licencia para portación de armas conforme la ley de armas y municiones. Los propietarios, administradores o encargados de dichos establecimientos, velarán por el cumplimiento de esta disposición, pudiendo solicitar el apoyo de las autoridades de la Policía Nacional Civil.

Artículo 6. El Ministerio de Gobernación por conducto de la Policía Nacional Civil, velará por el estricto cumplimiento de las disposiciones, adoptando las medidas de orden administrativo y operativo que se consideren necesarias. Corresponde a la Superintendencia de Administración Tributaria y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dictar las medidas para el cobro de las multas y la cancelación de las patentes, licencias o permisos otorgados al propietario del establecimiento comercial.

El propietario del establecimiento comercial que se le cancele la patente, licencia o permiso de expendio de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas, no podrá otorgársele una nueva patente, licencia o permiso con el mismo objeto comercial, dentro del plazo de seis meses posteriores a su cancelación. Además de las sanciones contenidas en el presente acuerdo, se aplicarán las sanciones que establezca el código de salud (Decreto número 90-97 del Congreso de la República y sus reformas), la Ley de alcoholes, bebidas alcohólicas y fermentadas (Decreto número 536 del Congreso de la República y sus reformas), teniendo el problema esta ley que no tiene un procedimiento determinado y su aplicación es reservada, unilateral y subjetiva. No olvidando que el objetivo del presente trabajo es analizar los efectos que ha tenido en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico las diferentes disposiciones gubernamentales relacionadas con la materia, al evaluar los efectos del Acuerdo Gubernativo 221-2004, acudí primeramente a la Policía Nacional Civil, que es la institución a quien se ha encomendado la labor de vigilar por el estricto cumplimiento de estas disposiciones.

En una entrevista efectuada al jefe de la estación número doce de la Policía Nacional civil que tiene a su cargo los operativos realizados entre otras áreas, la zona ocho de la ciudad capital, que es el ámbito geográfico de este trabajo, y al oficial Oscar Pivaral, quien está a cargo de la Oficina de Relación e Información Social de la Policía Nacional Civil (ORIS), sobre la efectividad del Acuerdo Gubernativo que nos ocupa en la Prevención del Alcoholismo, ambos coinciden en que debido a la situación de violencia extrema en que se vive en la ciudad capital, es difícil que los agentes puedan cumplir a cabalidad con este reglamento, la función que han realizado es únicamente de **prevenir** a los propietarios o encargados de los negocios cuando ya es hora de cerrarlos, que de no hacerlo, serán consignados conforme lo establece la ley y a los consumidores de las bebidas alcohólicas, sacarlos de la cantina, bar, discoteca, etc. la mayoría de veces en Estado de ebriedad, cuando es ya la una de la mañana y no tienen intención de salir.

Por otra parte, indicaron los entrevistados que es sumamente difícil arrestar al ebrio habitual cuando infringe las disposiciones contenidas en el Acuerdo Gubernativo, principalmente cuando consume alcohol en los lugares adyacentes al expendio, porque por lo general estas personas han

perdido su relación familiar totalmente, deambulan por las calles sin nombre, edad, organizados en grupos de dos y tres individuos, pidiendo dinero a las personas que caminan cerca de ellos o realizan alguna labor ocasional para obtener dinero para “un trago”. ¿Quién respondería por ellos al momento de ser arrestados?. La respuesta es lógica, por el estado de adicción en que se encuentran, la mayoría tendría consecuencias funestas en la prisión.

En realidad, informan los agentes de la Policía Nacional Civil, esta institución tiene más control sobre situaciones conexas al alcoholismo como por ejemplo: la prostitución, armas de fuego, escándalos en la vía pública, accidentes de tránsito, etc.

Como en los anteriores ordenamientos legales, no está en discusión la intención de la creación de los mismos sino la positividad al entrar en vigencia, aunque se reconoce algunos efectos sobre el desorden callejero en horas de la madrugada, existen muchos factores que se han constituido en obstáculos para su plena realización, entre estos mencionaré los siguientes: a) La irresponsabilidad de los administradores o propietarios de los expendios de bebidas alcohólicas al vender el producto fuera del horario establecido o cerrar el negocio en el horario indicado pero permitiendo que los consumidores se queden dentro del local hasta las siete horas (7:00); b) la falta de un cuerpo de vigilancia específico para adoptar las medidas de orden administrativo y operativo necesarias para el cumplimiento de estos Acuerdos; c) el tráfico de influencias que se mantiene entre los expendedores de las bebidas alcohólicas y las autoridades encargadas de imponer las sanciones correspondientes; d) la falta de compromiso del consumidor de las bebidas alcohólicas con el respeto a las leyes vigentes, principalmente cuando éste percibe que tampoco existe entre autoridades y expendedores.

Del análisis efectuado a la mayoría de ordenamientos vigentes relacionados con el alcoholismo, es penoso darse cuenta que éstas carecen de positividad, salvo por supuesto los que establecen los tributos que deben cumplir los fabricantes y expendedores; por otra parte, es evidente que aún no se toma en consideración el tratamiento y rehabilitación del ser humano que en el ejercicio de su propia voluntad, ha perdido hasta la dignidad de su naturaleza por el consumo del alcohol.

4.3. Instituciones del Estado de Guatemala relacionadas con el enfermo alcohólico.

4.3.1. Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y tráfico ilícito de drogas (seccatid).

En el mes de abril del año 1994 a través del Acuerdo Gubernativo número 143-94, se crea la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, adscrita a la Vicepresidencia de la República, facultando al Ministerio de Finanzas Públicas para hacer las transferencias de partidas presupuestarias necesarias para el funcionamiento de la secretaría creada, todo esto, durante el gobierno del Lic. Ramiro de León Carpio.

Esta secretaría fue creada a raíz de lo dispuesto en los Artículos 70, 72 y 74 del Decreto 48-92 del Congreso de la República, Ley Contra la Narcoactividad, siendo su objetivo principal la ejecución de políticas de prevención, rehabilitación y control del alcoholismo y la drogadicción, producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y demás drogas o fármacos, susceptibles de producir alteraciones o transformaciones perjudiciales en el ser humano y ejecutando acciones de investigación, divulgación, capacitación y asesoría. Divide su trabajo en grandes áreas, entre las cuales las más importantes son:

4.3.1.1. Dirección de prevención de la drogodependencia, alcohol, tabaco y otras drogas.

Actualmente ubicada en la 2ª. Calle 1-00 zona 10 de la ciudad capital, esta dirección cuenta con una directora y seis asesores de prevención que desarrollan actividades tendientes a concientizar a la población en general, sobre la problemática del consumo de drogas, a través de la participación de los diferentes sectores de la población.

La Dirección de Prevención brinda servicios como: a) formar y capacitar elemento multiplicador

en acciones de prevención del consumo de drogas; b) sensibilizar y educar a los niños, jóvenes, padres, líderes y población en general en aspectos de prevención del consumo de drogas, c) comunicar, informar y asesorar a la población en general, sobre los daños y consecuencias del uso indebido de drogas.

Las personas que participan en el Programa de Prevención son: alumnos, maestros, orientadores, directores de centros educativos, padres y madres de familia, jóvenes, mujeres, líderes comunitarios, miembros de entidades religiosas, miembros de los medios de comunicación social y población en general. Estos reciben de parte de la Dirección de Prevención: capacitación a través de seminarios, talleres, pláticas, conferencias, videoforos, asesoría, seguimiento y acompañamiento en la ejecución de acciones multiplicadoras; brindándoseles asimismo, material educativo de apoyo como: folletos, separadores, trifoliales, afiches.

En entrevista realizada a la Directora del Centro de Prevención de la Drogo dependencia, me informó que actualmente se lleva acabo el programa denominado Educación para la Resistencia al Abuso de Drogas (DARE), el cual está dirigido a las escuelas primarias de las áreas marginales o de “alto riesgo en el consumo”, especialmente a alumnos que cursan quinto y sexto grados. Este programa se efectúa con la colaboración del Ministerio de Educación pero principalmente de la Policía Nacional Civil, quien comisionó a siete agentes de alta en esa institución, los cuales han sido capacitados por SECCATID para estar en contacto con los niños de esos lugares con el objetivo de prepararlos sobre las formas de resistir la presión de grupo, tomando en consideración que en estas edades principalmente son vulnerables. Al año, según la entrevistada, se trabaja con aproximadamente 40 o 50 establecimientos educativos.

Casi una década después de su creación, considero que uno de los factores que han influido para que esta dependencia avance con pasos moderados es el presupuesto limitado con que funciona, razón por la cual no cuenta con personal e infraestructura acorde a la manera como avanza el problema del consumo de drogas (alcohol entre ellas), de tal forma que para entrar en contacto con esta institución, el ciudadano necesita “solicitar” los servicios que esta brinda, para

luego ser tomado en cuenta como un elemento de apoyo con proyección a su comunidad.

4.3.1.2. Centro de tratamiento ambulatorio para personas con tendencias adictivas:

El centro de Tratamiento Ambulatorio para personas con tendencias adictivas, por sus siglas C.T.A., es una dependencia de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico de Drogas, por sus siglas SECCATID, entidad adscrita a la Vicepresidencia de la República.

El C.T.A. es un modelo de tratamiento ambulatorio dirigido a personas que consumen sustancias psicoactivas, cuya relación con la droga dependencia aún no presenta un grado de disfuncionalidad social y familiar significativo que le permita al individuo la rehabilitación integral y reinserción a la vida productiva, su familia y la sociedad.

La visión del Centro de Tratamiento Ambulatorio es ser un modelo de tratamiento no residencial, a nivel nacional, que ofrezca un espacio de encuentro, para que el usuario pueda replantear de manera crítica, constructiva y dirigida su proyecto de vida y erradicación de su problema con las drogas.

El Centro de Tratamiento ambulatorio aplica un modelo de tratamiento ambulatorio que consta de cuatro fases comprendidas en un espacio de ocho meses. Así mismo, se han puesto en marcha diez programas de apoyo con base en una estrategia general que tiene como objetivo la reinserción del individuo a su familia, sus labores y a la sociedad.

El programa ambulatorio consiste en la participación del usuario en una **terapia psicológica**, cuyo objetivo es focalizar el origen del problema, así como las causas que motivan o inducen al consumo; **terapia grupal** cuyo objetivo es proporcionarle al usuario un espacio de encuentro con él mismo y su problema con las drogas; un área de **trabajo social** que tiene como fin conocer y

ayudar al usuario en su entorno familiar. Todo ello, apoyado por un área médica cuya misión es apoyar el proceso mediante la captación e inducción del usuario al programa.

El centro de tratamiento cuenta con un programa de psicoterapia familiar, que tiene como misión involucrar a todos los miembros de la familia para que apoyen el proceso de recuperación del usuario y su reinserción total a la sociedad. Este programa incluye terapia a familiares, familias completas y charlas a familiares del usuario. Se cuenta también con el apoyo de grupos de auto-ayuda, tales como Alcohólicos Anónimos, Al-anon y CODA (Co-Dependientes Anónimos).

El Centro de Tratamiento Ambulatorio está ubicado actualmente en la 3ª. Avenida 3-33, zona 1 de esta ciudad capital y funciona en un horario de 9:00 a las 17:30 los días de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 12:30.

En entrevista efectuada al Director del Centro de Tratamiento Ambulatorio para Personas con Tendencias adictivas, Doctor Edmundo Guerrero, indica que actualmente el Centro cuenta con un director (el entrevistado) y cuatro psicólogos, los cuales atienden aproximadamente entre 100 y 150 personas al mes, los cuales deben tener por lo menos un mes de abstinencia al alcohol.

El procedimiento para atender a un paciente, según el Doctor Edmundo Guerrero, es el siguiente: a) entrevista con el director del Centro de Tratamiento; b) revisión médica para diagnosticar enfermedades conexas con el alcoholismo; c) estudio socioeconómico del paciente; d) examen psicológico del paciente. El paciente debe llegar la primera vez acompañado de algún pariente y sus citas son aproximadamente con intervalos de 15 días, para continuar recibiendo terapias individuales, familiares individuales (solo su familia) e interfamiliares. El tratamiento es totalmente gratuito y solamente se necesita la disposición del paciente, para seguirlo durante un tiempo determinado, pues a este no se le puede calcular el tiempo de tratamiento, por la situación particular de esta enfermedad. Indica el Doctor Guerrero que aproximadamente de 100 personas que inician el tratamiento, 20 de ellas continúan asistiendo a las citas programadas.

No puedo seguir enumerando instituciones estatales que se hayan creado con el objetivo de prevenir, tratar y rehabilitar al enfermo alcohólico en cumplimiento del deber constitucional, porque en realidad hasta la fecha en que se elabora este trabajo de tesis, no existen. La mayoría de centros de Tratamiento al enfermo alcohólico que funcionan en nuestro país son de carácter privado, tal como se mencionará en el capítulo siguiente, la mayoría de ellos funcionando en condiciones totalmente inaceptables conforme el reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Considero que el trabajo que realiza la Secretaría Ejecutiva de la comisión contra la Adicción y el Tráfico Ilícito de Drogas es muy importante en cuanto a la prevención y rehabilitación del enfermo alcohólico; sin embargo, entre las carencias que este programa manifiesta, y que le ha impedido un avance a nivel nacional son: a) La asignación presupuestaria con que actualmente cuenta, lo cual se demuestra con el poco personal que entra en contacto directamente con los enfermos alcohólicos; b) no cuenta con un centro de desintoxicación alcohólica, lo cual significa que el enfermo alcohólico deberá tener abstinencia como mínimo durante un mes para poder ser apto para iniciar su tratamiento ambulatorio; c) las personas que necesiten del programa, deberán ser acompañadas la primera vez por un pariente, lo cual deja fuera a las personas que por su condición de ebrios consuetudinarios, han perdido su relación familiar y vagan por las calles de la ciudad; d) la falta de compromiso del enfermo alcohólico con su rehabilitación, como consecuencia del Estado en que se encuentra, lo cual se manifiesta con el abandono en la mayoría de ocasiones del tratamiento ambulatorio. En este caso, el Doctor Edmundo Guerrero manifiesta que el hecho de que la persona ya no se presente al Centro de Tratamiento, no significa que se haya recuperado, por el contrario, desafortunadamente el enfermo alcohólico, principalmente cuando se trata del adicto, ha vuelto al consumo excesivo del alcohol y los familiares una vez hayan acompañado al enfermo al centro, salvo excepciones, ya no desean hacerlo nuevamente por considerar que este difícilmente va a salir de su problema. Como nos damos cuenta, esta es la situación actual de los servicios estatales en materia de alcoholismo; los programas mencionados, están a la espera de ser fortalecidos con el objetivo de brindar una mejor cobertura, pues la enfermedad del alcoholismo no se detiene, avanza y carcome los cimientos de nuestra sociedad.

CAPÍTULO V

5. Instituciones no estatales que tratan al enfermo alcohólico:

5.1. Alcohólicos Anónimos:

En la actualidad existe un número considerable de instituciones no estatales que se dedican a tratar la enfermedad del alcoholismo; sin embargo, para efectos del presente análisis, considero necesario mencionar a la Comunidad de Alcohólicos Anónimos, por la proyección que ha tenido desde aproximadamente más de setenta años.

Alcohólicos Anónimos es “una comunidad de hombres y mujeres, que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza, para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo”. (9)

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. La filosofía que orienta la organización es que en la misma no se pagan honorarios ni cuotas, (exceptuando el plan sugerido), manteniéndose la misma por las contribuciones de sus miembros. La Comunidad de Alcohólicos Anónimos no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna, no interviene en controversias, tampoco respalda o se opone a ninguna causa. El objetivo principal de los miembros es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos en lo mismo.

El problema común es el alcoholismo. Los hombres y mujeres que se consideran miembros de A.A., son y seguirán siendo siempre alcohólicos, ahora se abstienen de su consumo por completo, comparten su experiencia, fortaleza y esperanza, como elemento básico que les permite vivir sin alcohol, y en la mayoría de los casos, sin sentir deseos de beber.

(9) Alcohólicos Anónimos. **44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo**, Guatemala: Oficina de Servicios Generales, 1999. 59 págs.

La segunda manera de describir a Alcohólicos Anónimos, es esbozar la estructura de la Sociedad en forma numérica, pues cuenta con más de un millón de hombres y mujeres en los Estados Unidos, Canadá y otros ciento catorce países. Estos hombres y mujeres se reúnen en grupos locales que varía en tamaño, desde un puñado de ex bebedores en algunas localidades, hasta varios centenares en los centros populosos.

En las áreas metropolitanas pueden haber veintenas de grupos vecinos, que se reúnen independientemente unos de otros. Muchas de esas reuniones de A.A., son **reuniones cerradas**, en las que se incita a los miembros a que discutan sobre problemas que tal vez no serían apreciados en su totalidad por los no alcohólicos. El grupo local, con sus reuniones locales que permite que los alcohólicos y sus familias se reúnan en ambiente de amistad y mutua ayuda, es el núcleo de la sociedad de A.A. Actualmente hay diseminados en todo el mundo, más de 62,800 grupos, incluyendo algunos en hospitales, prisiones y otras instituciones.

En Guatemala, se encuentra una gran cantidad de grupos locales, que se reúnen por lo general en horas de la noche, cada grupo tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto de gastos que son ordinarios al mismo como: local, luz eléctrica, refacción, literatura, etc.

5.1.1. Breve historia de los A.A.

Para Manuel Ossorio, Anónimo es “un secreto que acerca de su nombre, guarda el que pública una obra y no quiere darse a conocer, incluso por modestia u otro noble motivo”. (10)

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, que había logrado permanecer sobrio por primera vez en varios años, buscó a otro alcohólico. Durante los pocos meses de su recientemente adquirida sobriedad, el neoyorquino había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros borrachos

(10) Ossorio, Manuel. **Ob. Cit.** pág. 56

que tratasen de permanecer sobrios. En Akron le dieron la dirección de un médico de la localidad, que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos descubrieron que su capacidad de permanecer sobrios parecía estar muy relacionada con la cantidad de ayuda y estímulo que pudieran darle a los demás alcohólicos. Durante los primeros cuatro años, la nueva asociación se desarrolló lentamente; carecía de nombre, de organización y de material impreso que la describiera.

En 1939, con la publicación del libro **Alcohólicos Anónimos**, del cual la asociación derivó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, la Sociedad comenzó a llamar la atención, tanto en este país como en el extranjero. Con el tiempo se abrió en Nueva York una oficina de servicios que se encargó de atender a los millares de cartas que llegan a cada año, solicitando información y literatura.

5.1.2. Algunos aspectos importantes de los A.A.

5.1.2.1. Reglamentos:

La ausencia de reglamentos y disposiciones de carácter obligatorio, es una de las cualidades más singulares de A.A., como grupo local y como asociación de alcance mundial. No hay estatutos que digan que un miembro tiene que asistir a determinado número de reuniones durante cierto período de tiempo. Como es de suponer, la mayoría de los grupos tienen la tradición, no escrita, de que cualquiera que siga bebiendo, y que por su comportamiento interrumpa una reunión de A.A., tendrá que ausentarse de ella, la misma persona, sin embargo, será bienvenida en cualquier momento en que sus acciones no causen molestias.

5.1.2.2. El costo:

Para ser miembro de A.A. no se necesita hacer gastos de ninguna clase. El programa de recuperación de los alcohólicos está a la disposición de quien tenga deseos de dejar de beber.

La mayoría de los grupos locales “**pasa el sombrero**” en las reuniones, para sufragar los gastos de arrendamiento de los locales y pagar los artículos que se consuman durante las reuniones, tales como café, sándwiches, pasteles o cualquier otra cosa que se utilice. En la gran mayoría de grupos, parte del dinero que se obtiene para contribuciones voluntarias, pasa a la Oficina de Servicios Generales de A.A. y se destina a ayudar al sostenimiento de los servicios nacionales e internacionales de la sociedad.

Lo importante es que el ser miembro de A.A. no depende en ninguna manera de que se contribuya a su sostenimiento. Muchos de los grupos en realidad han puesto un límite definitivo a la cantidad con que puede contribuir cualquiera de sus miembros. La sociedad se sostiene por sí misma y no acepta contribuciones de fuentes extrañas.

5.1.2.3. Dirección:

A.A. no tiene gerentes ni personal directivo con poderes o autoridad sobre los demás miembros de la comunidad. Sin embargo, un grupo típico de A.A. puede tener un secretario, un comité de programas, un comité de alimentos, un tesorero y un representante de servicios generales para las reuniones regionales. Los nuevos miembros que hayan pasado un tiempo razonable de sobriedad, son instados a que asuman parte de las responsabilidades del grupo.

Para asegurar el sano desarrollo de A.A., los miembros de la Sociedad, junto con algunos amigos no alcohólicos, establecieron un Consejo Custodial, que se conoce ahora como la **Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos**. Esta sirve de guardián de las tradiciones de A.A. y de sus servicios generales.

En Guatemala. La sede de esta junta se ubica en la 11 avenida “A” 7-62, zona 2 de la ciudad capital. Su personalidad jurídica fue reconocida por Acuerdo Gubernativo de fecha 11 de febrero de 1972 y su finalidad es, como lo indica el artículo quinto de sus estatutos, mantener los servicios para aquellas personas que buscan a través del Programa de alcohólicos Anónimos, los

medios para detener la enfermedad del alcoholismo.

5.1.3. Reuniones de grupo:

Nadie se une a A.A. ene. Sentido usual de la expresión. No es necesario llenar una solicitud, tampoco se paga cuota de matrícula ni contribuciones de alguna clase. La mayoría de personas se asocian a A.A. con solo asistir a las reuniones de un grupo local. Su introducción puede ocurrir de varias maneras. Puede que, habiendo llegado al punto en que sinceramente quería dejar la bebida, se haya puesto en contacto voluntariamente con A.A. con solo asistir a las reuniones de un grupo local; otros pueden haber sido llevados a un grupo local de A.A., por un amigo, por un pariente, un médico o consejero espiritual.

Generalmente, un recién llegado a A.A. tiene la oportunidad de hablar con uno o más de los miembros locales, antes de asistir a su primera reunión. **El único requisito para ser miembro es querer dejar el consumo del alcohol.**

Una **reunión abierta** es aquella a la que puede asistir cualquier persona de la comunidad alcohólica o no alcohólica. La única obligación en que se incurre al asistir, es la de no revelar los nombres de los miembros de A.A. fuera de la reunión. Esta clase de reuniones tienen generalmente un director y otros oradores. El director abre y cierra la reunión y presenta a cada uno de los oradores. Con raras excepciones, los oradores en esta clase de reuniones son miembros de A.A. Cada cual, a su vez, narra alguna de sus aventuras como bebedor, que lo condujera a ser miembro de la sociedad. Todas las opiniones que se den son personales, pues los miembros no hablan nunca sino en su propio nombre.

Una **reunión cerrada** es aquella a la que únicamente pueden asistir los miembros del grupo local o los miembros de otros grupos que estén de visita en la localidad. El objetivo de las reuniones cerradas, es de dar a los miembros la oportunidad de que traten sobre aspectos especiales de su problema alcohólico, que pueden ser mejor entendidos solo por otros alcohólicos.

Estas reuniones, generalmente se llevan a cabo tan informalmente como sea posible y en ellas se estimula a los miembros a que tomen parte en la discusión sobre los asuntos tratados. Las reuniones cerradas son especialmente provechosas para los recién llegados, pues les dan oportunidad de hacer preguntas acerca de sus propias preocupaciones y de aprovechar la experiencia de los miembros más antiguos en lo relacionado con el programa de recuperación.

5.1.4. Los doce pasos:

Los doce pasos son el núcleo del programa de A.A. para la recuperación personal del alcoholismo. Están basados en la experiencia de ensayos y los errores de los primeros miembros de A.A. Describen actitudes y actividades que los miembros originales, creen fueron importantes para ayudarles a lograr la sobriedad. La aceptación de los doce pasos no es obligatoria de ninguna manera.

La experiencia indica, no obstante, que los miembros que siguen esos pasos con sinceridad y la aplican a la vida cotidiana, parecen sacar mayor beneficio del programa de A.A. que aquellos que lo toman con poca seriedad. Los doce pasos constituyen un modo de vivir totalmente nuevo para la mayoría de alcohólicos; pero muchos de los miembros piensan que los doce pasos son para ellos una necesidad práctica. Los doce pasos, como aparecieron originalmente en el libro **Alcohólicos Anónimos** son los que a continuación se mencionan.

- Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- Llegamos al convencimiento de que solamente un Poder Superior a nosotros podía devolvernos el sano juicio.
- Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

- Sin miedo hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter
- Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que causamos.
- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para nosotros.
- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos, lo admitíamos inmediatamente.
- Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su Voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza de cumplirla.
- Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar Este mensaje a los alcohólicos y practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Se considera que la persona alcohólica que haga de estos doce pasos una misión que debe cumplir día tras día, estará en la capacidad de hacerle frente a todas aquellas proposiciones al consumo del alcohol que reciba en el ambiente en que viva.

5.1.5. Las doce tradiciones:

Las doce tradiciones de A.A. son principios que se sugieren para asegurar la supervivencia y el desarrollo de millares e grupos que comprenden la Sociedad. Se basa en la experiencia de los grupos mismos durante los años decisivos de la formación de la Asociación.

Las tradiciones son importantes, tanto para los antiguos como para los recién llegados, porque de advertencia de la verdadera base de A.A. como una sociedad de hombres y mujeres cuya principal preocupación es conservar su propia sobriedad y ayudarle a otros a conseguir la suya. Estas tradiciones son:

- Nuestro bienestar común debe tener preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
- Para el propósito de nuestro grupo, solo existe una autoridad fundamental: un Dios que si que sí puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza.
- El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
- Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos, o a A.A., Considerado como un todo.
- Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
- Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada a empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo principal.

- Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente, negándose a recibir ayudas de afuera.
- A.A. nunca tendrá carácter profesional; pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
- A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicios que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
- A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por lo consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
- Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.
- El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades

5.1.6. El programa de las veinticuatro horas:

El programa de las veinticuatro horas es una frase que se usa para describir el enfoque básico de A.A. al problema de permanecer sobrio. El A.A. nunca promete dejar el alcohol de por vida, tampoco hace promesas de que mañana no se tomará un trago. Al acudir a A.A. en busca de ayuda, ya se ha dado cuenta de que, no importa lo sincero que haya sido en prometerse a sí mismo abstenerse de ingerir alcohol en el futuro, por una u otra razón se olvidó de sus promesas y se emborrachó. Su deseo incontrolable por la bebida resultó más poderoso que sus buenas intenciones de no volver a tocar el alcohol. El A.A. reconoce que su principal problema es mantenerse sobrio **¡ahora!**, pues es el período en que puede comprometerse en cuanto a la bebida

conciérne. Ayer ya pasó. Mañana nunca llega. Pero hoy –dice el A.A.–, hoy no probaré alcohol. Puede ser que mañana sienta la tentación de tomar y talvez tome. Pero mañana es cosa de la cual me preocuparé cuando llegue su turno. Mi problema importante es no beber alcohol durante estas veinticuatro horas.

Junto con el programa de las veinticuatro horas, A.A. le da gran importancia a tres axiomas que seguramente el recién llegado a oído muchas veces, antes de unirse a A.A.: **poco a poco se va lejos; vivir y dejar vivir; haz primero lo primero.** Haciendo que estos refranes sean una base de su actitud hacia los problemas de la vida cotidiana, el A.A. activo se ayuda eficazmente en sus intentos de vivir bien sin el alcohol.

Resulta necesario reconocer en este trabajo de tesis, el papel que ha desempeñado Alcohólicos Anónimos como una de las entidades no gubernamentales más representativa en la lucha contra el alcoholismo a lo largo de todos estos años desde su creación.

Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que para muchos enfermos alcohólicos el programa no ha dado resultado, principalmente porque nunca tuvieron la sinceridad necesaria consigo mismos de su condición o porque se aferran a la ilusión de que en el futuro podrán volver a beber normalmente sin ningún problema, lo cual resulta difícil conseguirlo, porque como me indicaron varios médicos consultados al respecto, ningún alcohólico podrá volver a beber normalmente, por el contrario, deben admitir su condición como principio que les ayude a luchar día tras día con su enfermedad.

Otras causas que podemos mencionar, por las cuales un alcohólico no se ve comprometido con el programa son: a) llegar con la esperanza de que pronto podrá resolver sus problemas económicos más apremiantes; b) pensar en resolver sus problemas familiares, olvidándose que todo debe comenzar con su compromiso personal; o c) desear encontrarse con la facilidad de utilizar los servicios de hospitales o casas de reposo, dándose cuenta luego que A.A. no presta estos servicios por tradición, etc.

5.2. El Patronato antialcohólico de Guatemala:

Para Manuel Ossorio, Patronato es: “el nombre de instituciones o juntas con fines benéficos, de tutela o de bien público”.⁽¹¹⁾

El Patronato Antialcohólico De Guatemala se fundó el 15 de noviembre de 1945, surgió como una entidad de servicio social, fue creado mediante el Acuerdo Gubernativo de fecha 24 de junio de 1946, está ubicado en Avenida Petapa 23 calle 18-08, zona 12, Guatemala. Su finalidad es buscar mecanismos de rehabilitación individual y social que permitan atemperar y controlar el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas y otras adicciones. En su interior funciona el Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico.

Para efectos de esta tesis, este centro de tratamiento al enfermo alcohólico no se incluyó entre las instituciones estatales relacionadas con el alcoholismo, debido a que la relación que tienen con el Estado es: a) estar ubicado en terreno público y b) recibir Q 50,000.00 anuales de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según información dada a este servidor por el actual administrador general.

5.2.1. Objetivos:

Entre los objetivos que dieron vida al Patronato de Antialcohólicos Anónimos están: a) propiciar el cuidado integral en los aspectos físicos y sociales al paciente que sufre el síndrome de alcoholdependencia y sustancias adictivas, buscando propiciar su rehabilitación a través de un ambiente terapéutico adecuado; y b) obtener un conocimiento científico del síndrome alcoholdependencia y sustancias adictivas mediante la ejecución, asesoría y coordinación de investigaciones.

(11) **Ibid.** pág. 556

5.2.2. Servicios:

Entre los servicios que presta el Patronato Antialcohólico están: a) tratamiento de desintoxicación; b) rehabilitación; c) psicoterapia individual, de pareja, familiar y grupal; d) terapia de Alcohólicos Anónimos; e) atención telefónica de auxilio.

5.2.3. Condiciones básicas de admisión:

En entrevista efectuada al Administrador General del Patronato Antialcohólico indicó que actualmente las condiciones básicas para admitir a un paciente son: a) examen clínico por el médico de turno, el cual determinará el ingreso del paciente si el Estado de salud lo permite, para su tratamiento en este centro; b) para que el Sanatorio admita el ingreso de un enfermo alcohólico, un familiar de éste, u otra persona responsable, deberá firmar la hoja de admisión y descargo anexa, por la que **acepta y asume sus obligaciones, responsabilidades y advertencias** que la misma contiene, debiendo además, constituir en ese momento, un depósito en efectivo o cheque mínimo como anticipo a su cuenta total; c) en caso de hospitalización, se recomienda seis días o más, lo que será evaluado por el médico o psicólogo, haciéndolo del conocimiento de la persona responsable de su internamiento, cuando por el Estado físico o psíquico amerite una intervención más prolongada; d) diagnóstico médico y exámenes de laboratorio necesarios para un mejor diagnóstico diferencial de la patología advertida; e) en caso de alguna complicación en la salud del paciente, el médico del centro, informará por la vía más adecuada a la familia o responsable, procurándose su inmediato traslado a otro centro asistencial; f) el Sanatorio se reserva el derecho de que se le practiquen al paciente exámenes de laboratorio biológico o rayos “x”, así como de proporcionarle las medicinas que no sean del protocolo antialcohólico, cargando su valor a la cuenta respectiva; g) por medio de vales de tienda, se proporcionarán al paciente de los objetos necesarios, las facturas correspondientes serán extendidas al efectuarse la liquidación de la cuenta; h) se hace saber a los familiares o personas responsables que la mayoría de pacientes alcohólicos tienen durante los primeros días de hospitalización, tendencia a

la fuga; así como ocasionar daños materiales, aunque se tengan precauciones al respecto. Los daños que ocasionare serán **cargados a la cuenta**; i) con miras a lograr la completa recuperación del enfermo alcohólico, el Sanatorio hace saber a los familiares y al paciente, que la psicoterapia individual y de grupo que aplica el Departamento de Psicología y Consejería Antialcohólica, es obligatoria para los pacientes internos, pues es parte del tratamiento integral, por lo que deben concurrir con regularidad a las sesiones respectivas, la asistencia al grupo de Alcohólicos Anónimos Institucional “Alfa y Omega” es voluntaria.

Según indicó la Doctora de Mendoza, quien presta sus servicios en el Patronato, actualmente existe un paquete de cinco días para pacientes que necesitan encamamiento, tratamiento y alimentación, pagando la cantidad de Q 1,750.00.

En cuanto al Patronato se refiere, según comenta la entrevistada, ha sido una institución que se ha podido mantener con el paso del tiempo, principalmente por las cuotas que deben pagar los familiares de los enfermos alcohólicos que hacen uso de sus servicios, pues actualmente ya no se recibe ninguna clase de donación, como si sucedía en tiempo pasado, por lo que la cuota que se cobra por el tratamiento resulta imprescindible en este tiempo, por lo tanto, al Patronato se le hace muy difícil prestar asistencia gratuita, quedando totalmente fuera de cualquier posibilidad, aquellas personas alcohólicas que perdieron el contacto familiar debido a su condición, por lo que pasaron a engrosar las filas de los ebrios que yacen en las calles de nuestra ciudad. También se debe considerar que aunque las cuotas que actualmente se manejan en el Patronato Antialcohólico no están fuera de nuestra realidad, resulta imposible para la mayoría de familias de los enfermos alcohólicos poder costearla, principalmente si nos damos cuenta que una de las consecuencias del alcoholismo, como ya lo mencioné, es la depauperación familiar, que se da principalmente cuando la persona que antes asumía la función de llevar el sustento a la familia, ahora no solo ya no lo hace, sino se ha convertido en un carga más para la misma; por lo que los ingresos que se obtendrán, tendrán como prioridad la subsistencia de la misma, antes que pensar en un tratamiento antialcohólico para aquel.

5.3. Centros de atención integral a personas con adicciones (CAIPA):

Según el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ubicado actualmente en 11 avenida "A" 12-19 Finca Verbena zona 7, los Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones se dividen en dos categorías, las cuales son: 1) Centros de Internamiento, entre los cuales están: hospitales especializados tipo "I" y tipo "II", casas hogar y comunidad terapéutica residencial; y 2) Centros de Tratamiento Ambulatorio, los cuales son: clínicas especializadas, programa ambulatorio y centro de día.

Los requisitos que deben cumplir los Hospitales Especializados son: área de cuidados intensivos debidamente equipada (solo para el tipo I), área de observación, salón de usos múltiples, laboratorio clínico, servicio de rayos "x", encamamiento, ventilación natural y artificial adecuada, estación de enfermería, secretaría, área administrativa, comedor, cocina, lavandería, área verde, clínica médica, luz natural y artificial y suficiente agua caliente y fría. En cuanto al personal mínimo con que deben contar están: médico residente, médico director, psiquiatría de referencia consultante (solo para el tipo I), enfermera profesional (si cuentan con 20 pacientes o más), enfermeras auxiliares (1 por cada 7 pacientes), personal de apoyo.

Los requisitos que deben cumplir las Casas Hogar son: 1) instalaciones: oficina de ingresos, área de observación, ventilación adecuada, iluminación adecuada, dormitorios, servicios sanitarios (1 por cada 10 personas), duchas (1 por cada 10 personas), lugar de estancia, cocina, comedor, lavandería, agua potable entubada; 2) personal: coordinador, médico de referencia, servidores o encargados con capacitación afin (1 por cada 10 personas), operador terapéutico de crisis (mínimo 3), carné de tx en Hospital de Salud Mental (en los pacientes que lo necesiten).

Los requisitos que debe cumplir una Comunidad Terapéutica son: 1) instalaciones: los descritos en Casa Hogar más: área verde, deportiva, salón de usos múltiples (área de terapia ocupacional), clínica médica, enfermería, trabajo social, psicología, oficina de orientación y referencia, lockers.

2) personal: coordinador administrativo, coordinador técnico, psiquiatra de llamada, médico de llamada, psicólogo permanente (1 por cada 20 pacientes), pedagogo permanente (1 por cada 30 pacientes), operador terapéutico (1 por cada 10 pacientes), terapeuta ocupacional, trabajadora social (1 por cada 30 pacientes), guía espiritual, voluntarios.

En cuanto a un Programa Ambulatorio tenemos los requisitos siguientes: 1) instalaciones: oficina de contacto, clínicas varias, salón de usos múltiples, patio o área verde (no obligatorio); 2) personal: coordinador, médico de referencia, psicólogo permanente, trabajador social permanente, pedagogo (recomendable), guía espiritual (opcional), operador terapéutico (1 por cada 10 personas de grupo técnico).

He considerado necesario incluir en el presente análisis los requisitos indispensables para que funcionen estos centros de carácter privado de tratamiento al alcoholismo y otras adicciones, debido a que en los últimos tiempos, los mismos han ido en crecimiento considerable, como un fiel reflejo que el Estado de Guatemala no ha cumplido con su deber constitucional.

En entrevista realizada al personal del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES), indicaron que, en la supervisión de estos centros, han encontrado en varios de ellos, una serie de anomalías, como por ejemplo: a) muchos de estos centros de atención (casas hogar por lo general), no aparecen en los registros del Departamento; b) la falta de condiciones mínimas de salubridad, c) la ausencia del personal adecuado para poder atender a los internos; d) el hacinamiento en que se encuentran los internos; e) el maltrato que muchos de ellos sufren, f) la falta de personal capacitado en la materia; g) la facilidad que muchos encuentran en el interior de algunos centros de conseguir alcohol; h) la falta de compromiso de los propietarios de estos centros aludidos, para cumplir con las condiciones mínimas que se han establecido. En relación a lo anterior, los supervisores de DRACES se han limitado a dejar constancia de la situación encontrada en estos centros, sin embargo, según indicaron, se han propuesto tomar medidas más severas a efecto de que se ordene el cierre de los centros que no cumplen con los requisitos mínimos para funcionar.

5.4. Propuestas para una efectiva intervención del Estado de Guatemala en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico.

El establecimiento de esta droga legal en nuestra cultura, su fácil adquisición, los intereses económicos, su asociación a cualquier acontecimiento festivo y la creencia de que esta es una sustancia inofensiva, explican los paupérrimos logros obtenidos hasta ahora.

Conciente con la gravedad de los efectos de esta enfermedad, mi propuesta para contrarrestar su avance en la población guatemalteca, la presento a continuación.

5.4.1. En cuanto a la prevención:

5.4.1.1. Educación sanitaria:

El medio más importante para reducir las consecuencias negativas es prevenir la enfermedad antes de que se instale, es decir, **intervenir** en las personas (principalmente niños y jóvenes) que aún no han adquirido este hábito o lo han desarrollado poco. El Estado debe implementar de un presupuesto necesario a la Dirección de la Drogodependencia, Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, para que esta pueda funcionar con instalaciones adecuadas y personal especializado a fin de que en todos los centros educativos del país se tenga la presencia permanente de este personal.

El Ministerio de Educación deberá facilitar la intervención de estos profesionales a través de la creación de un curso obligatorio que se podría llamar **Educación Sanitaria**, cuyo objetivo sería: a) contrarrestar las fuertes presiones que niños y jóvenes reciben a favor del consumo por medio de la publicidad, los tópicos culturales y la presión de los consumidores; b) dotar de criterio propio a niños, jóvenes y adolescentes para aprender a ser abstemios o a beber moderadamente al margen de las presiones sociales; c) proporcionar en coordinación con las autoridades educativas, alternativas de ocio incompatibles con la bebida y de recursos psicológicos de enfrentamiento ante las dificultades cotidianas.

5.4.1.2. Control de la publicidad:

El Estado de Guatemala, como garante de la salud de la familia guatemalteca (física y mental), debe tener un efectivo control de la publicidad a través de las autoridades respectivas, principalmente la que tiene como objetivo la invitación al consumo de sustancias nocivas a la salud de los consumidores.

Toda cultura que consume colectivamente una droga (en este caso el alcohol), tiende a ensalzar al máximo sus valores positivos y a minimizar sus efectos nocivos, esto es resultado de los intereses económicos que giran alrededor de la producción, distribución y consumo de la sustancia. No es extraño ver por la televisión o prensa escrita o escuchar por la radio a actores, empresarios, modelos, personajes de la música, del deporte, con los que la mayoría de jóvenes se identifican, invitando al consumo de bebidas alcohólicas.

En virtud de lo anterior la propuesta es: a) En base a un estudio preliminar, permitir la publicidad de las sustancias alcohólicas por la radio y la televisión, estrictamente en horarios donde estos medios sean menos frecuentados por niños y jóvenes; b) ordenar que sean quitados de todos los expendios de bebidas alcohólicas, toda la publicidad escrita que hace referencia al consumo de bebidas alcohólicas; c) prohibir a las personalidades que se destacan en nuestra sociedad, participar en campañas publicitarias cuyo objetivo sea inducir a la población al consumo de bebidas alcohólicas.

5.4.2. En cuanto al tratamiento y rehabilitación:

5.4.2.1. Centros nacionales de atención integral a enfermos Alcohólicos:

En cuanto al alcoholismo, la situación más difícil y preocupante es el enfermo alcohólico, razón de este análisis. Nos damos cuenta que hasta el momento en los centros hospitalarios estatales no

existen las condiciones para que un enfermo alcohólico pueda encontrar la atención adecuada que pueda dar como resultado un tratamiento satisfactorio y una rehabilitación con miras a su inserción en el proceso productivo de la sociedad.

La continua demanda de servicios básicos de salud de la población guatemalteca, debido en primer lugar a una gran cantidad de enfermedades y luego como consecuencia de la cultura de violencia que impera en nuestro territorio, en comparación con la infraestructura hospitalaria que existe actualmente, nos demuestra que es difícil que un enfermo alcohólico reciba un tratamiento adecuado a su necesidad.

Por consiguiente, la propuesta gira en torno a la creación de centros hospitalarios en cada departamento del país, para atender al enfermo alcohólico y a las familias que conviven con él.

Estos hospitales funcionarían con fondos provenientes del Estado y de los fabricantes y expendedores de bebidas alcohólicas. En cuanto a las instalaciones, estos deberán contar con: oficina de ingreso, área de observación, ventilación adecuada, dormitorios, servicios sanitarios, duchas, lugar de estancia, cocina, comedor, lavandería, agua potable, área verde, deportiva, salón de reuniones, clínica médica, enfermería, trabajo social, psicología, médicos residentes, psiquiatras, enfermeros(as) profesionales, auxiliares, operadores terapéuticos, terapeutas ocupacionales, guías espirituales, voluntarios, etc.

No nos olvidemos de la importante labor desarrollada hasta la fecha por Alcohólicos Anónimos, el Patronato Antialcohólico, Seccatid y otros, quienes podrían ser entidades de apoyo importante en la implementación de estos centros hospitalarios, por la experiencia de muchos años, obtenida por el contacto permanente con los enfermos alcohólicos y sus familias.

5.5. Encuesta realizada a familias de la zona ocho del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala.

Para completar el presente trabajo de investigación, se elaboró una boleta de encuesta que consta de ocho preguntas, siendo las primeras seis de selección múltiple y las restantes dicotómicas.

En total se entrevistaron a 50 personas pertenecientes todos a familias diferentes de la zona ocho de la ciudad capital cantidad suficiente para establecer puntos concluyentes, en virtud de que se recoge el criterio de las personas que han sufrido las consecuencias de tener a una persona alcohólica dentro del núcleo familiar, en la mayoría de ocasiones sin tener los medios económicos suficientes para procurar un tratamiento y rehabilitación que se adecúe a las necesidades del enfermo.

Con el fin de que los resultados fueran objetivos y válidos, se explicó previamente a los encuestados el motivo de la misma, así como palabras o frases técnicas.

MODELO DE BOLETA DE ENCUESTA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Trabajo de tesis: “Análisis de la intervención del Estado de Guatemala en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico”.

Trabajo previo para sustentar el Examen General Público de Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

INSTRUCCIONES :

Esta encuesta está dirigida a madres, padres e hijos de familias de la zona ocho de esta ciudad capital, con el fin de conocer sus puntos de vista en relación al papel que ha desempeñado el Estado de Guatemala en la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico, causas y consecuencias de la misma, así como encontrar las soluciones posibles a esta enfermedad.

En las primeras seis preguntas responda la literal que estime correcta. Las restantes preguntas contéstelas colocando en los espacios en blanco una “X” en la opción que estime correcta.

PREGUNTAS:

1. Calidad del encuestado::

- a) Madre de familia.
- b) Padre de familia.
- c) hijos

2. ¿Cuáles son los problemas más graves que sufre su familia?

- a) Alcoholismo.
- b) Desempleo.
- c) Inseguridad.

3. ¿Quién es el miembro de la familia que padece de alcoholismo?

- a) Hijos
- b) Padre
- c) Madre

4. ¿Qué consecuencias ha traído el alcoholismo a la familia?

- a) Pobreza
- b) Violencia Intrafamiliar
- c) Desintegración

5. ¿A dónde ha acudido en busca de ayuda para el enfermo alcohólico?

- a) Iglesia
- b) Alcohólicos Anónimos
- c) Clínicas Privadas

6) ¿Cuál ha sido el motivo para no internar al alcohólico en un centro de rehabilitación?

- a) Económico
- b) Otros

7) ¿Ha buscado ayuda para el enfermo alcohólico en instituciones del Estado?

SI _____ NO _____

8) ¿Ha encontrado apoyo médico para el enfermo alcohólico en instituciones del Estado?

SI _____ NO _____

RESULTADO DE LA MUESTRA OBTENIDA

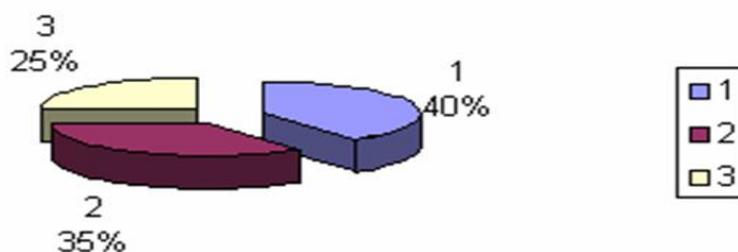
PREGUNTA UNO

Calidad del encuestado

PORCENTAJE

- | | | |
|----|------------------|-----|
| 1) | Madre de familia | 40% |
| 2) | Padre de familia | 35% |
| 3) | Hijos | 25% |

GRÁFICA



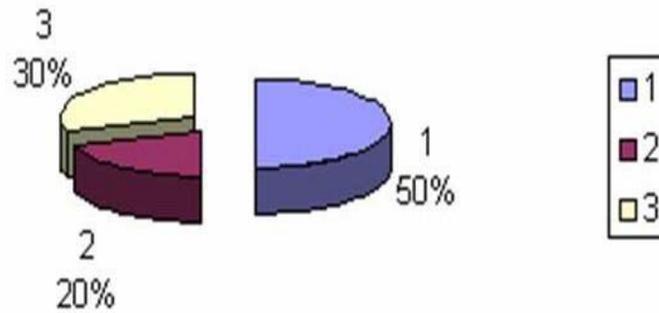
Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004

PREGUNTA DOS

¿Cuáles son los problemas más graves que sufre su familia?

- | | | |
|----|-------------|-----|
| 1) | Alcoholismo | 50% |
| 2) | Desempleo | 20% |
| 3) | Inseguridad | 30% |

GRÁFICA



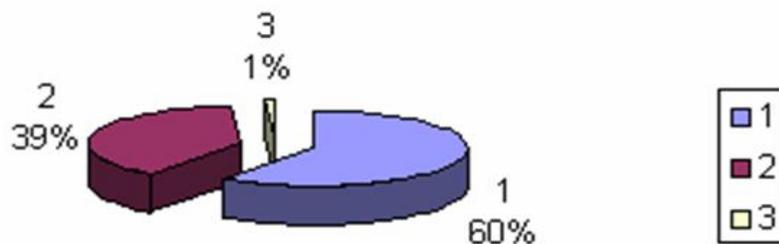
Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004.

PREGUNTA TRES

¿Quién es el miembro de la familia que padece de alcoholismo?

- | | | |
|----|-------|-----|
| 1) | Hijos | 60% |
| 2) | Padre | 39% |
| 3) | Madre | 1% |

GRÁFICA



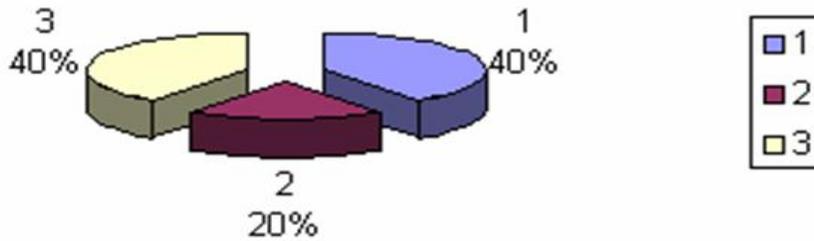
Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004.

PREGUNTA CUATRO

¿Qué consecuencias ha traído el alcoholismo a la familia?

- 1) Pobreza 40%
- 2) Violencia Intrafamiliar 20%
- 3) Desintegración familiar 40%

GRÁFICA



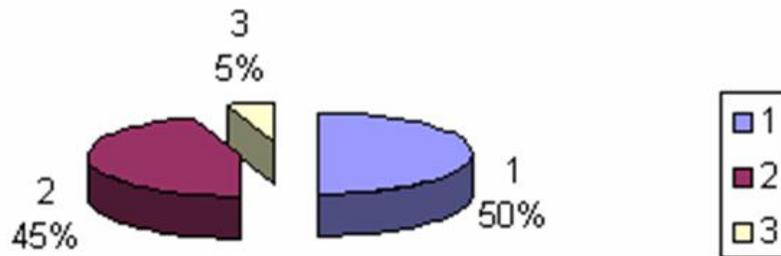
Fuente: Investigación de campo, zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004.

PREGUNTA CINCO

¿Ha dónde ha acudido en busca de ayuda para el enfermo alcohólico?

- | | | |
|----|----------------------|-----|
| 1) | Iglesias | 50% |
| 2) | Alcohólicos Anónimos | 45% |
| 3) | Clínicas Privadas | 5% |

GRÁFICA



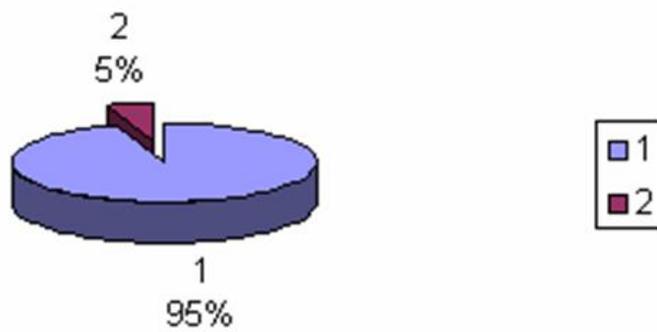
Fuente: Investigación de campo, zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004.

PREGUNTA SEIS

¿Cuál ha sido el motivo para no internar al alcohólico en un centro de rehabilitación?

- | | | |
|----|-----------|-----|
| 1) | Económico | 95% |
| 2) | Otros | 5% |

GRÁFICA



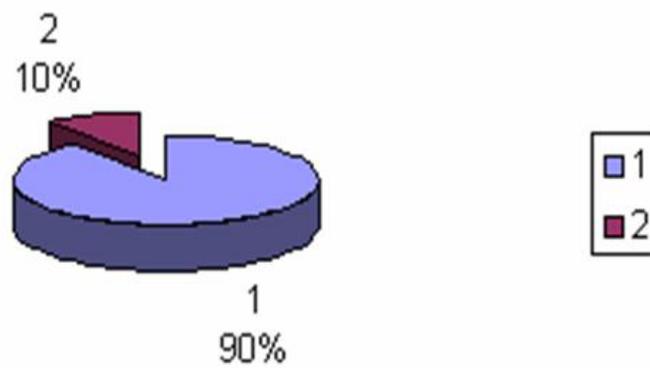
Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre de 2004.

PREGUNTA SIETE

¿Ha buscado ayuda en instituciones del Estado para el enfermo alcohólico?

- | | | |
|----|----|-----|
| 1) | Si | 90% |
| 2) | No | 10% |

GRÁFICA



Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004

PREGUNTA OCHO

¿Ha encontrado apoyo médico para el enfermo alcohólico en instituciones del Estado?

- | | | |
|----|----|------|
| 1) | No | 100% |
| 2) | Si | 0% |

GRÁFICA



Fuente: Investigación de campo; zona ocho, ciudad de Guatemala, noviembre 2004

CONCLUSIONES

1. El aumento considerable de la población alcohólica durante los últimos años, constituye uno de los indicadores más revelables que el Estado de Guatemala no ha cumplido con el deber constitucional de velar por la salud de sus habitantes, como un bien público que se debe conservar. El interés social de procurar el bienestar de los individuos tomando medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico, se ha convertido en pequeños esfuerzos que no guardan ningún equilibrio con la dimensión de esta enfermedad que menoscaba los cimientos de la familia guatemalteca.

2. El alcoholismo, contrario a la tendencia de la mayoría de países miembros de la Organización Mundial de la Salud, es considerado por el Estado como una problemática, no como una enfermedad, por lo que hasta la fecha constituye un obstáculo para que los enfermos alcohólicos de condición precaria, puedan optar a los servicios estatales.

3. Las normas vigentes que regulan la problemática del alcoholismo, se caracterizan por una parte porque en realidad no están encaminadas a la protección del enfermo alcohólico, sino a prevenir sus consecuencias sociales; por otra; factores como: la costumbre, la corrupción, la indiferencia de las autoridades, las influencias personales y el poder, han dado como resultado que las mismas sean manipuladas constantemente por los ciudadanos, poniendo en evidencia su escasa positividad en la prevención de la enfermedad.

4. La proliferación de expendios de bebidas alcohólicas como: bares, clubes nocturnos, cantinas, etc., nos demuestra la indiferencia con la que el Estado de Guatemala ha tratado las graves consecuencias de la enfermedad del alcoholismo, dándole más importancia a la recaudación tributaria que se percibe con la fabricación y expendio de estas bebidas, que al bienestar físico y mental de sus habitantes.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las instituciones estatales que han surgido en la lucha contra la enfermedad del alcoholismo y crear las que sean necesarias, asignándoles un presupuesto adecuado a las necesidades de la población alcohólica, con el propósito de que los que padecen de esta enfermedad, principalmente los que se encuentran en condiciones de miseria y abandono, sean introducidos nuevamente al proceso socio-productivo de nuestro país, a través de un proceso que incluya su internamiento, tratamiento, rehabilitación e inserción social.
2. Reconocer al alcoholismo como una enfermedad, y que sea tratado como tal, no como un problema de política social, para que las personas que padecen esta enfermedad, tengan acceso a los servicios de salud en las clínicas y centros hospitalarios del Estado actuales, o que se puedan crear para el efecto, principalmente para quienes no tienen los suficientes medios económicos para costear los gastos que implica utilizar los servicios de las clínicas privadas de tratamiento al enfermo alcohólico.
3. Proveer a los Ministerios de Gobernación y de Salud Pública y Asistencia Social, de los recursos necesarios con el objetivo de crear un cuerpo de vigilancia sanitaria, que se mantenga permanentemente en contacto con los fabricantes, expendedores y consumidores de las bebidas alcohólicas, a fin de que las leyes vigentes que se relacionan principalmente con el expendio y consumo de estas bebidas, sean cumplidas de manera real y concreta.
4. Evaluar el costo social que conlleva la apertura de bares, clubes nocturnos, cantinas, para que a partir de ello, el Ministerio de Salud Pública antes de conceder la autorización a quienes solicitan la misma, elabore los mecanismos necesarios para conocer la opinión de los que residen en las cercanías del lugar y cuente con el voto de por lo menos el 80% de los vecinos, en un perímetro de 500 metros a la redonda.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ , María Elosia. **Guía para la familia con problemas del alcoholismo, drogas.** Panamá: Ed. América, 1992.
- BLACK, Claudia. **No hablar, no confiar, no sentir.** 2ª. ed.; México: Ed. Concepto, 1991.
- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** 4t.; 4 vols.;14ª. ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S.R.L., 1979.
- CARRILLO, Arturo. **Lecciones de medicina forense y toxicología.** Ed. Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1981.
- CASTILLO Jorge Mario. **Derecho administrativo.** Guatemala: Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, 1999.
- ECHEBURÚA, Enrique. **Alcoholismo.** Madrid, España: Ed. Santillana, 1996.
- ECHEVERRÍA, S. Buenaventura. **Derecho constitucional guatemalteco.** Guatemala: Tipografía Nacional, 1994.
- GALINDO, Miguel. **Teoría del Estado.** México: Ed. Editores Mexicanos Unidos. 1969
- LITTER, Manuel .**Farmacología experimental y clínica.** Ed. Buenos Aires, Lima, Caracas, Río de Janeiro , México, Barcelona, Madrid, Bogotá, 1980.
- NAVARRO, Tomás. **Las drogas, un problema universal.** 2ª. ed.; Guatemala, 1990.
- Oficina de Servicios Generales. **44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo,** Guatemala: Ed. Oscar de León Palacios, 1991.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** 10ª. ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S.R.L., 1981.

PORRÚA PÉREZ, Francisco. **Teoría del Estado.** 22ª. ed.; México: Ed. Porrúa, 1988.

PRADO, Gerardo. **Teoría del Estado.** Guatemala: Ed. Praxis, 2000.

QUIROGA, Humberto. **Derecho constitucional.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Depalma, 1987.

SCHWEBEL, Robert. **Como tratar con sus hijos el tema del alcohol y de las drogas, decir no no es suficiente.** Barcelona, España: Ed. Paidós Ibérica, 1991.

Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. **Estudio nacional, desregulación psicológica y su relación con el consumo de drogas en jóvenes adolescentes guatemalteco: principales hallazgos.** Guatemala: Ed. Seccatid, 2003.

ZIULU, Adolfo Gabino. **Principios de derecho constitucional.** Argentina: Ed. Depalma, 1997

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código Civil. Enrique Peralta Azurdía, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto número 106, 1964.

Código Penal. Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala., 1973.

Código de Notariado. Decreto número 314 del Congreso de la República de Guatemala, 1947.

Código de Trabajo de Guatemala. Decreto número 1441 del Congreso de la República de Guatemala, 1961.

Código de Salud. Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 2000.

Disposiciones Reglamentarias para el Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, Fermentadas o destiladas. Acuerdo Gubernativo número 221-2004, 2004.

