



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
"DR. ANTONIO NUÑEZ JIMENEZ"
FACULTAD HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

**TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ESTUDIOS SOCIOCULTURALES**

*Título: Propuesta de acciones comunitarias para disminuir el
consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas.*

Autora: Yaritza Daissón Romero.

Tutores: MSc. Ludelkis Pérez Cardoza.

Lic. Alberto Guerra Escobar.

Año 52 de la Revolución.

Moa-2010



Agradecimiento

A la Revolución que ha permitido mi formación profesional.

A mis tutores Ludelkís Pérez Cardoza y Alberto Guerra Escobar que me han brindado su apoyo incondicional e infinita dedicación y paciencia.

Al colectivo de profesores que han transitado en todo el recorrido universitario.

A mi madre, abuela y esposo por toda la ayuda brindada.



Dedicatoria

A mi pequeña hija Yisel Perdomo Daissón que es hoy la razón de mi vida.

A mi madre y mi abuela que me han educado y levantado los ánimos en los momentos más difíciles.

A mi esposo que me ha brindado su apoyo, ayuda e impulso incondicionalmente.

A mis compañeros y amigos que me brindaron ayuda durante la carrera y aquellos que han estado a mi lado multiplicando mis fuerzas.

Pensamiento



“Es preciso caminar hacia el futuro, con paso firme y seguro, porque sencillamente no tenemos derecho a equivocarnos”.

Raúl Castro Ruz.

RESUMEN

La presente investigación enfoca la problemática de los factores psicosociales que inciden en el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

Constituye una realidad que tal fenómeno social ha manifestado una tendencia creciente en dicha localidad, para lo cual se elaboró una propuesta de acciones donde participan las diferentes organizaciones de masas, el Partido Comunista de Cuba (PCC), el Ministerio del Interior (MININT) y otras, que contribuye a disminuir el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

El trabajo cuenta con el estudio y profundización de todo lo relacionado con el consumo de alcohol en los últimos años en el mundo, en Cuba y en la localidad objeto de investigación. Se tomaron valoraciones de las diferentes organizaciones políticas y de masas, además de trabajos realizados por prestigiosos psicólogos del municipio y trabajos con enfoque médico, donde se valora el alcoholismo como una enfermedad y donde se explican las causas del aumento del consumo de alcohol en el municipio y en el reparto que se investiga.

Se considera que la presente investigación servirá de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el tema por la variedad de información obtenida en la zona que se investiga y la profundidad de las acciones que se proponen.

SUMMARY

The present investigation focuses the problem of the factors psicosociales that you/they impact in the consumption of alcohol in the Old Colored allotment of the municipality Moa.

It constitutes a reality that such a social phenomenon has manifested a growing tendency in this town, for that which a proposal of stocks was elaborated where they participate the different organizations of mass, the Communist Party of Cuba (PCC), the Ministry of the Interior (MININT) and other that contributes to diminish the consumption of alcohol in the Old Colored allotment of the municipality Moa.

The work has the study and deepening of all the related with the consumption of alcohol in the last years in the world, in Cuba and in the town investigation object. They took valuations of the different political organizations and of masses, besides works carried out by noted psychologists of the municipality and works with focus doctor, where it is valued the alcoholism like an illness and where the causes of the increase of the consumption of alcohol are explained in the municipality and in the allotment that is investigated.

It is considered that the present investigation will serve as support for future investigations related with the topic for the variety of obtained information in the area that is investigated and the depth of the stocks that you/they intend.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
CAPÍTULO I.....	6
ACERCAMIENTO TEÓRICO Y CONCEPTUAL AL FENÓMENO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.	6
1.1. Introducción.	6
1.2. Conceptos y teorías en torno al consumo de alcohol.	6
1.2.1 Historia del alcohol.	6
1.2.2. Diferentes concepciones del alcohol.	7
1.2.3. Concepto y acciones del alcoholismo en el organismo.	8
1.3. Consideraciones generales sobre el consumo de alcohol.	12
1.3.1. Consecuencias del uso del alcohol.	15
1.3.2. Clasificación del consumo de Alcohol.	17
1.3.3. Mitos y realidades sobre el consumo de alcohol.	18
1.4. Factores de riesgo del alcoholismo.	19
1.5. Conclusiones.	21
CAPÍTULO II.....	22
DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE UN CONJUNTO DE ACCIONES COMUNITARIAS.	22
2.1. Introducción.	22
2.2. El Alcoholismo en Cuba.	22
2.2.1 El consumo de alcohol en los jóvenes.	24
2.2.2. El alcoholismo en los jóvenes cubanos.	25
2.3. Caracterización Socio- demográfica del municipio Moa.	29
2.3.1. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en el municipio Moa.	33
2.3.2 Acciones realizadas en Moa para combatir el consumo del alcohol.	37
2.3. Resultados de los instrumentos de investigación aplicado para valorar el comportamiento del consumo de alcohol	38
2.6. Conclusiones.	46
Conclusiones.	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Relación de Anexos.....	51

Introducción

Desde la antigüedad el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial.

La utilización del alcohol por el hombre se supone que data de nuestros antepasados, cuando tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la fermentación de agua de lluvia y algunas frutas, la capacidad del hombre primitivo le permitió reproducir y obtener el preparado González (2002).

Según La Biblia el consumo del alcohol es recogido como la primera enfermedad o como segundo problema social (después del homicidio de Caín). Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo.

El vino y la cerveza fueron conocidos desde la época de los egipcios (unos 5000 años atrás) Hipócrates, médico griego habló hace unos 2400 años de la locura alcohólica y en el año 800 de n.e. Rancés un químico árabe, descubrió lo que a la postre aumentaría el poder dañino del tóxico: la destilación.

En 1849 surgió el término alcoholismo gracias a Magnus Huss, un médico sueco que vivía en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol en todo el mundo.

En la actualidad los resultados científicos y la realidad social no dejan lugar a dudas sobre el potencial de riesgo, para la salud y el bienestar humano individual y colectivo que genera el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, además se evidencia que los conocimientos, actitudes y patrones de ingestión de alcohol no se corresponden con la conciencia social a cerca del peligro que el consumo irresponsable provoca.

La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad.

Los bebedores "normales" disfrutaban de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

Según la Dra. Hisel Castañeda González, en Cuba, 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6%. En los últimos 15 años, el mismo ha crecido notablemente. Existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido.

La cifra de dependientes alcohólicos en los mayores de 15 años ronda del 4%, cifra que consideramos elevada si se tiene en cuenta la política preventiva de las enfermedades y el sistema nacional de educación para la salud.

En Moa, datos estadísticos relacionados con los ingresos sobre las ventas de bebidas alcohólicas por diferentes unidades gastronómicas, y varios centros recreativos de la ciudad, así como la identificación por parte de Salud Pública y la Policía Nacional Revolucionaria (PNR) revelan que este territorio es un alto consumidor de bebidas alcohólicas. Evidenciándose el impacto social negativo en los diferentes grupos de personas del municipio.

El consumo del alcohol se evidencia por la gran cantidad de personas que se aglomeran en las calles con botellas y latas de cervezas, incluso hasta los más jóvenes, además de que se han desencadenado en los últimos años muchos actos de violencia por los efectos del alcohol.

Como consecuencia del período especial, el municipio tiene una considerable reducción de las actividades sanas en los barrios, lo que origina un incremento del consumo del alcohol, se debe tener en cuenta que el alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y por la propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los barrios y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Se puede decir que el alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en Moa, lo que no deja de mostrarse en el barrio Las Coloradas Viejas que por no tener dentro de su área centros de recreación sana y al estarse extinguiendo las actividades de barrio producto del período especial, la juventud recurre a la diversión por esta vía, teniendo en cuenta que la venta de este producto es liberada.

El barrio Las Coloradas Viejas se encuentra ubicado en la zona sur del municipio Moa, existen evidencias visuales de la vinculación de los jóvenes de esta zona con el alcohol, esta práctica ha tenido un impacto negativo, ligado a malas conductas, violencia en las calles y en los hogares.

Se han realizado varias investigaciones sobre este tema por parte de las diferentes organizaciones, pero la realidad demuestra que aún es insuficiente y que cada día debemos aportar algo más para rescatar a las personas que consumen bebidas alcohólicas de forma desmedida, causando daños a la sociedad, la familia y a sí mismos.

Por tal razón se realiza esta investigación con el siguiente **Problema Científico:**

¿Cómo contribuir a que disminuya el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa, y de esta forma favorecer a la elevación de la calidad de vida y la tranquilidad de la comunidad?

Con vista a mejorar esta problemática se trazaron los siguientes **Objetivos:**

Objetivo General: Elaborar de un conjunto de acciones comunitarias cuya aplicación contribuya a disminuir el consumo de alcohol en el barrio de Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

Objetivos Específicos:

1. Explorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.
2. Identificar las condiciones que propician el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.
3. Elaborar el conjunto de acciones comunitarias cuya aplicación contribuya a disminuir el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

Objeto:

Los consumidores de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

Campo de Acción:

El consumo de alcohol.

Para la realización de este trabajo se plantea la siguiente **Idea a Defender**:

Si se elabora un conjunto de acciones comunitarias dirigidas a incidir sobre los factores sociales negativos existentes en la comunidad y la familia entonces se favorece la disminución del consumo de alcohol y se contribuye al aumento de la calidad de vida y la tranquilidad de la comunidad y la familia.

Preguntas Científicas:

- 1- ¿Qué fundamentos teóricos considerar que sustenten la propuesta del conjunto de acciones comunitarias?
- 2- ¿Qué factores influyen el aumento o disminución de la ingestión de bebidas alcohólicas en el municipio?
- 3- ¿Qué métodos y programas utilizar para elaborar un conjunto de acciones comunitarias que contribuya a disminuir el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa?

Tareas:

- 1- Revisión bibliográfica sobre alcoholismo, proyectos elaborados en el municipio sobre el tema, trabajos de fórum.
- 2- Estudio y profundización sobre investigaciones realizadas en Moa sobre la ingestión de bebidas alcohólicas en el municipio Moa y en específico en el barrio Las Coloradas Viejas.
- 3- Elaborar el conjunto de acciones comunitarias que cumpla con las expectativas planteadas.

Métodos de Investigación:

Métodos empíricos y experimentales:

1. Observación:
 - Conductas y actitudes de los pobladores y consumidores de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.
2. Entrevistas al médico de la familia: con el objetivo de conocer los casos de alto consumo de alcohol en la región objeto de investigación y su diagnóstico al respecto.



3. Entrevista a presidentes de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC): Para conocer los casos que tienen identificados como altos consumidores de alcohol y las actividades que realizan con ellos, en el caso que proceda, también conocer si los trabajadores sociales están enmarcados en alguna actividad con estos casos.
4. Test de Auto-diagnóstico a personas de la comunidad escogidos aleatoriamente: para conocer en qué medida existen consumidores de alto, mediano o nulo riesgo.

Métodos Teóricos:

1. Histórico – Lógico: análisis y evolución de actividades realizadas hasta la fecha con los consumidores de alcohol en la localidad que se investiga y los resultados obtenidos.
2. Análisis – Síntesis: estudio y revisión de la literatura existente, así como la determinación de los principios y fundamentos teóricos, interpretación de los resultados alcanzados a partir de los diferentes métodos de investigación.

Todos estos métodos sirvieron de apoyo para elaborar la propuesta de acciones comunitarias que se propone para disminuir el consumo de alcohol en el barrio Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

CAPÍTULO I

ACERCAMIENTO TEÓRICO Y CONCEPTUAL AL FENÓMENO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Introducción.

Conceptos y teorías en torno al consumo de alcohol.

Consideraciones generales sobre el consumo de alcohol.

Conclusiones.

1.1. Introducción.

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica. En el presente capítulo se abordará conceptos y teorías en torno al consumo de alcohol, las consideraciones generales sobre el consumo de alcohol.

1.2. Conceptos y teorías en torno al consumo de alcohol.

1.2.1 Historia del alcohol.

En la sociedad no existe la conciencia de que el alcohol pertenece a un grupo de sustancias que se llaman drogas.

El comienzo del alcohol fue en el quinto milenio a.C. por pinturas rupestres donde se recogía miel y se almacenaba, se puede suponer que en un momento determinado esta miel fermentó y que fue de buen gusto.

Cuatro mil años a.C. se cita la cerveza en un texto egipcio, se tomaba con cañas ya que no se filtraba y contenía granos de la fermentación flotando en su superficie.

En La Biblia, las menciones del alcohol son abundantes, tres mil años a.C. primero los griegos y después los romanos, ya conocían el cultivo y recolección de la vid.

En el Código Hammurabi, se habla de las bebidas embriagantes, de las tabernas y de lo que ocurre en su interior, los propietarios y vendedores eran mujeres.

Los árabes en el año 800 d.de.C, descubren la destilación del vino y obtienen bebidas de más alto contenido en alcohol, recordemos que las palabras alambique y alcohol, son de origen árabe, no hay que olvidar que en el siglo VII Mahoma prohibió a sus discípulos el consumo del vino.

En la edad media el vino está en poder de la Iglesia y sólo los obispos y los monasterios eran los que lo controlaban.

En el siglo XIV el alcohol fue una sustancia importante, se usaba como disolvente en la preparación de perfumes, como medicamentos, era de uso religioso, producía dinero, etc. Desde el momento en que se descubren los destilados y su capacidad de ser trasladados de un lugar a otro a diferentes temperaturas, el alcohol se podía encontrar en cualquier sitio y era accesible a toda la sociedad.

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

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

En 1918 se prohíbe en EEUU el consumo y la venta de alcohol con más de un 5% de alcohol, esta ley fue denegada en 1933.

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

1.2.2. Diferentes concepciones del alcohol.

El alcohol es una sustancia clasificada como anestésico general, pero que genera una alta dependencia con su uso crónico, trayendo además catástrofes económicos, pérdida de trabajo, crímenes, enfermedades, hogares rotos, entre otros.

Según el Diccionario General de la Lengua Española, el alcohol es un químico compuesto de carbono, hidrógeno y oxígeno que se deriva de los hidrocarburos al ser sustituidos uno o varios átomos de hidrógeno por otros tantos hidróxidos (OH). El nombre científico de los alcoholes termina en -ol: metanol, butanol, pentanol, etc.

Por antonomasia y por tradición se llama alcohol al etílico (etanol o espíritu de vino), líquido incoloro, de sabor urente (ardiente) y olor fuerte agradable. Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como uva, melaza, remolacha, patata, forma parte de numerosas bebidas como (vino, aguardiente, cerveza, y otros.) y tiene muchas aplicaciones industriales.

El alcohol es una sustancia soluble en agua que circula libremente por todo el organismo, afectando a células y tejidos comenzando un proceso de cambios metabólicos, que en su primera etapa dan lugar al acetaldehído que es más tóxico que el alcohol. La oxidación del alcohol en los tejidos (principalmente en el hígado) determina una importante utilización de sustancias que existen en forma limitada e indispensable para el metabolismo adecuado de las grasas. Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el malgasto de estas sustancias provoca graves alteraciones en el metabolismo de las grasas, lo que da como resultado hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo del alcohol llevaría posteriormente a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes en los alcohólicos.

1.2.3. Concepto y acciones del alcoholismo en el organismo.

Alcoholismo: Abuso de bebidas alcohólicas. Conjunto de efectos debidos al abuso de bebidas alcohólicas.

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor.

El alcohol, en dosis pequeñas, estimula el sistema nervioso y produce una euforia anormal, efectos que han sido utilizados por el hombre desde la época antigua (ya se conocían bebidas alcohólicas en la época neolítica o prehistórica). Sin embargo, en dosis mayores la acción del alcohol sobre el sistema nervioso es depresora, especialmente la corteza cerebral, inhibe las funciones superiores y libera las más primitivas que estaban

inhibidas por aquéllas; es decir, el mecanismo de acción es idéntico al de las sustancias que provocan anestesia.

El resultado de la ingestión de dosis elevadas de alcohol es el estado de embriaguez (alcoholismo agudo); esta se caracteriza por síntomas de orden neurológico (embotellamiento de las funciones sensitivas, trastornos de habla que llegan a la incoherencia, ataxia o falta de coordinación de los movimientos con la típica “marca del borracho”), otros de orden psicológico que se concentran en confusión mental y conducta impulsiva, que puede ser peligrosa.

El alcohol es rápidamente absorbido por el torrente sanguíneo. La tasa de absorción depende de la cantidad y el tipo de comida dentro del estómago; por ejemplo, las comidas ricas en carbohidratos y grasas disminuyen los índices de absorción. También las bebidas alcohólicas carbonatadas, como la champaña, se absorben más rápidamente que las no carbonatadas.

Los efectos del alcohol pueden aparecer al cabo de diez minutos y alcanzan su máximo punto en un lapso de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que es descompuesto por el hígado. Si una persona consume alcohol a una tasa mayor de la que el hígado lo puede descomponer, la concentración de esta sustancia en la sangre se eleva.

Cada estado en los Estados Unidos tiene su propia definición legal de intoxicación por alcohol, la cual se define por la concentración de alcohol en la sangre. El límite legal usualmente es de 0.08 a 0.10 en la mayoría de los estados. Los efectos dependen de los diferentes niveles:

- desinhibición.
- dificultades en la pronunciación.
- euforia y deterioro motriz.
- confusión.
- estupor.
- coma.
- Inhibe el ritmo respiratorio, y en ocasiones provoca parálisis respiratorias y muertes, la frecuencia cardíaca y los mecanismos de control en el cerebro.

- deterioro de la memoria a corto plazo.
- menos habilidades para conducir y realizar tareas complejas.
- tiempo de reacción prolongado.
- reducción del período de atención.
- comportamientos vergonzosos.
- pensamiento más lento.

Si una mujer embarazada bebe, el alcohol puede generar efectos adversos sobre el feto en formación, causando defectos congénitos o síndrome de alcoholismo fetal, un trastorno devastador caracterizado por retardo mental y problemas de comportamiento.

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la encuesta sobre drogas a la población escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en Estados Unidos), es de 13,6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14,9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84,2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43,9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23,6% en el último mes.

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Se consideran estos factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.

Se encuentran dentro de los síntomas psíquicos del alcoholismo:

- necesidad de justificar el hecho de beber.
- cambios en la conducta con la aparición de períodos violentos.
- beber en solitario.

- pérdida de la memoria y de la capacidad intelectual.
- cambio de conducta.
- no soportar los deseos de beber.
- descuido de la alimentación.
- descuido del aspecto personal.

Dentro de los síntomas físicos del alcoholismo se encuentran:

- dolor en el vientre.
- temblores matutinos.
- torpeza de movimientos y de habilidades manuales.
- coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado.
- problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón.
- polineuritis: inflamación de los nervios con dolor.
- cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos.
- pancreatitis.
- cáncer de estómago.
- cáncer de garganta.
- cáncer de laringe.
- cáncer de esófago.
- úlcera gástrica.
- impotencia sexual en los hombres.
- frigidez en las mujeres.
- síndrome de abstinencia en lo bebés.
- envejecimiento prematuro.

Dentro de las consecuencias sociales se enumeran:

- rechazo de los demás.
- despidos de los trabajos.
- soledad.
- ruina económica.
- mala higiene.
- agresiones, violencia.
- cárcel.
- separaciones.
- accidentes con víctimas mortales.
- maltratos físicos y psicológicos.
- dolor a la familia y a uno mismo.

No se puede olvidar que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras.

1.3. Consideraciones generales sobre el consumo de alcohol.

El abuso crónico del alcohol llega a producir lesiones degenerativas del sistema nervioso y de otros órganos, que son causa de algunos cuadros clínicos con personalidad nosológica propia.

El alcoholismo crónico lleva consigo fenómenos de habituación similares a los de las toxicomanías (sedantes) y degrada la personalidad del individuo, por lo que constituye un verdadero problema médico y social planteando cada vez con caracteres de mayor gravedad. Los psiquiatras están de acuerdo en que la habituación al alcohol se da en personalidades neuróticas que buscan en él acción estimulante y euforizante, una falsa superación de sus conflictos psicológicos inconscientes y sentimiento de inseguridad.

El alcohol, tomado moderadamente, tiene propiedades estimulantes: proporciona un mejor estado de ánimo y una sensación de bienestar personal.

El consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia; se vincula, a nivel mundial, con el 50% de los accidentes de tránsito, 50% de los homicidios y asaltos y 50% de los actos de violencia doméstica. En México se calcula que el alcoholismo es una de las principales causas de lesiones por accidentes de vehículos de motor y actos de violencia.

Algunas de las aparentes propiedades estimulantes del alcohol son falsas. Existe la creencia popular que las bebidas alcohólicas animan a los individuos a mantener unas mejores relaciones sexuales, sin embargo el alcohol, no posee propiedades afrodisíacas, esta sustancia deprime el sistema nervioso central, lo que puede conllevar a problemas de erección o impedir relaciones sexuales adecuadas.

Otra creencia falsa es considerar que el alcohol aumenta la seguridad personal y la capacidad para realizar tareas. El alcohol, siendo uno de los mejores depresores, disminuye la viveza del sistema nervioso, entumece al individuo y lo hace más lento en el trabajo y en sus relaciones personales. Beber cuando se conduce o se trabaja constituye un error que puede tener fatales consecuencias. Se ha demostrado que incluso conducir con resaca, cuando ya no hay alcohol en la sangre, disminuye hasta un 20% las reacciones del conductor.

Dosis elevadas de bebidas alcohólicas producen borracheras cuyos principales síntomas son:

- agresividad o melancolía.
- alegría desmesurada o llanto.
- tendencia a insultar o vociferar.
- balbuceo.
- torpesa en los miembros.
- problemas de concentración.
- aparente pérdida de la razón con posibles conductas violentas o inadecuadas.
- sueño muy profundo.

La ingestión de bebidas alcohólicas en cantidad muy elevada puede llevar a producir un coma ético. Físicamente, la borrachera produce una serie de síntomas físicos que se sienten una vez que esta ha pasado como consecuencia del daño sufrido en el organismo, esto es lo que muchas personas conocen como "resaca " y que se caracteriza por:

- dolor de cabeza.

- dolor de estómago y acidez.
- necesidad de orinar en gran cantidad.
- sensación total de cuerpo adolorido.

Conviene distinguir entre los bebedores ocasionados, llamados también bebedores sociales, por qué recurren al alcohol como medio de facilitar las relaciones sociales, en estos últimos, suele desarrollarse cierto grado de tolerancia, que explica que no sufran a veces estados de intoxicación aguda, pero los efectos degenerativos del tóxico suelen ser en ellos mucho más acentuados, y en los casos crónicos pueden llegar incluso a la demencia alcohólica.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso en la salud física, se pierde el control sobre el alcohol y se es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Se puede considerar una persona adicta cuando las formas naturales de satisfacción de necesidades primarias y humanas son sustituidas por el objeto o actividad que va invadiendo y esclavizando los sentidos hasta llevar a la nulidad de la personalidad. Esto ocurre cuando no se puede regular la conducta. En otras palabras el hombre o mujer no domina su vida, sino que está dominada y subordinada por el objeto de adicción, este último es quién dice la última palabra.

El alcohol modifica la personalidad del individuo que lo consume, afectando su conciencia, que es una función psíquica exclusiva del ser humano, que permite darse cuenta de lo ocurrido en cada momento y saber comportarse en forma apropiada ante cada situación.

A continuación se muestran dos tipos de dependencia al alcohol:

a) Dependencia física: es el estado de adaptación fisiológico de un organismo que requiere de una droga para continuar su funcionamiento normal. Al suprimir bruscamente el tóxico aparecen trastornos físicos intensos (síndrome de abstinencia) que obligan al organismo a buscar sustancias para que el mismo llegue al nivel en sangre al que está adaptado, al reiniciar el consumo desaparecen los síntomas.

b) Dependencia psicológica: es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir una droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad etc.) o librarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.). La dependencia psíquica requiere de cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar sin necesidad de recurrir a las drogas.

Franklin, J. y Francés (2000). Plantea que el alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado como un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizás de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias, que se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, del trabajo y de sus vidas. El alcohol domina los pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

1.3.1. Consecuencias del uso del alcohol.

El alcoholismo es la consecuencia del consumo abusivo del alcohol y se produce una dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin él y en el caso de no tomarlo, la persona entra en delirio, donde se producen alucinaciones, en los casos graves, la persona puede llegar a morir, por eso es necesaria la atención médica en el caso en que una persona con adicción deje el alcohol, una vez que esto ocurra, con la

ayuda imprescindible de la familia, la persona será para siempre un enfermo o alcohólico, por lo que nunca más podrá consumir alcohol, pues podría tener recaída, no se puede olvidar que esta, como todas las drogas, tiene mucha fuerza y poder sobre el ser humano.

No existe un lugar en el organismo que esté libre de la agresión del alcohol. Por ejemplo:

- referente al corazón, se han hecho estudios sobre las bonanzas cardíacas del consumo moderado de vino, en grandes dosis, sin embargo, aumenta el riesgo de sufrir infartos.
- en el aparato circulatorio, el abuso del alcohol hace que aumente la resistencia al flujo sanguíneo, pudiendo provocar trastornos y hemorragias.
- en cuanto al cerebro, se modifica la fluidez de las membranas neuronales, el funcionamiento del sistema nervioso queda deteriorado.
- uno de los trastornos más comunes entre los alcohólicos son los que se producen en el funcionamiento del hígado y sus graves consecuencias.
- en cuanto a la sexualidad, aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona. A los hombres alcohólicos les produce impotencia y a las mujeres se les inhibe el deseo.
- el sistema inmunológico se debilita y deteriora, favoreciendo el desarrollo de enfermedades e infecciones.
- produce graves trastornos en la piel, músculos y huesos. El alcoholismo se asocia con la osteoporosis, la emancipación de los músculos con hinchazones y dolores incluidos los músculos del corazón.

El alcohol y la cafeína son las dos sustancias que se consumen en mayores cantidades en el mundo. El consumo de alcohol no solamente un problema de adultos. Se estima que la mayoría de los estudiantes de los últimos grados de bachillerato en los Estados Unidos han consumido alguna bebida alcohólica, a pesar de que en el país, la edad legal permitida para el consumo está entre los 18 a 21 años de edad.

Aproximadamente el 20% de los adolescentes se puede calificar como "bebedores problema". Esto significa que ellos:

- Se embriagan.

- Tienen accidentes relacionados con el consumo de alcohol.
- Tienen problemas con la ley, familiares y amigos debido al alcohol.

Los estudios han mostrado que hasta el 6% de los adolescentes en los Estados Unidos se consideran alcohólicos o dependientes del alcohol. Esto significa que experimentan síntomas de abstinencia cuando tratan de dejar o disminuir la bebida y que beben compulsivamente a pesar de las consecuencias negativas.

1.3.2. Clasificación del consumo de Alcohol.

Según De León (2005) existen diferentes clasificaciones de consumo de alcohol.

a) Bebedores Sociales: Son los que hacen de las bebidas alcohólicas un medio para socializar. Muchos de los alcohólicos comienzan a tomar de esta forma hasta convertirse en bebedores incontrolados.

b) Alcohólicos Sociales: Son los que se emborrachan (intoxican) con frecuencia, pero aún mantienen el control en cuanto a su conducta, cuando toman lo hacen hasta embriagarse, por lo general sus amigos también son bebedores.

c) El Alcohólico Propio: Es identificado por su dependencia al alcohol, se embriaga constantemente, no tiene capacidad para socializar, su hogar está afectado, es incapaz de mantenerse en un trabajo, este individuo se va aislando poco a poco hasta convertirse en un desamparado sin hogar y sin responsabilidad.

Según González (1996) las clasificaciones ante el comportamiento por el consumo del alcohol son:

- **Abstemios**: Son las personas que han optado por no ingerir bebidas alcohólicas.
- **Bebedores discretos o moderados**: En general consumen pocas cantidades de bebidas, en una comida, en el ambiente familiar, algún fin de semana, en alguna fiesta, en períodos de vacaciones, puede haber ocasiones en que el consumo sea mayor, pero siempre es adaptado a las normas sociales y culturales, la persona es capaz de controlar el inicio y la cantidad de bebida consumida, y puede evitar la llegada de la embriaguez o conductas inadecuadas o malestares secundarios al consumo.

- **Bebedores de riesgo:** Son bebedores excesivos que superan límites recomendados, como $\frac{1}{4}$ litro de bebida fuerte o sus equivalentes (1 botella de vino o 5 latas de cerveza) por cada día de consumo, o cuando la ingestión suele exceder 2 veces por semana y aparecen episodios de embriaguez, aunque sea ligera, al menos una vez por mes. Los bebedores de riesgo pueden ser esporádicos, intermitentes o continuos, de acuerdo con sus patrones de consumo.
- **Alcohólicos:** Son personas que tienen problemas relacionados con el alcohol, con afectación de su salud, que se van esclavizando por el uso de esta sustancia y no son capaces de detener su ingestión una vez iniciada. Aparecen síntomas de abstinencia, cuando pasan cierto tiempo sin beber y sienten que necesitan beber para poder cumplir con las demandas de la vida. Generalmente, las personas y los familiares cercanos los identifican como bebedores excesivos o incluso alcohólicos, aunque el sujeto involucrado demora más en reconocer esta condición.

En esta investigación se opta por la clasificación abordada por González(1996) por el grado de claridad de la misma.

1.3.3. Mitos y realidades sobre el consumo de alcohol.

En la población existen mitos que se han transmitido de generación en generación y han pasado hacer costumbres e idiosincrasias de los pueblos, a continuación hacemos referencias a las más utilizadas.

Mito. La mezcla de diferentes tragos hace que uno se embriague más rápido.

Verdad. No. Lo único que importa es la cantidad y velocidad con que se ingiere el alcohol.

Mito. Hombres y mujeres del mismo peso y estatura pueden beber alcohol en cantidades iguales.

Verdad. No. La distribución superficial de grasa en el organismo y la baja presencia de la enzima llamada alcohol hidrogenado hace que, en general, las mujeres puedan beber menos alcohol que los hombres.

Mito. Entre más años se lleve bebiendo, más se demora la persona en embriagarse.

Verdad. No. Debido al fenómeno de tolerancia esto es cierto en la primera fase del proceso de alcoholización; pero en la segunda fase ocurre lo contrario.

Mito. Todo el alcohol ingerido se elimina a través de la orina y el sudor.

Verdad. No. Sólo un porcentaje muy pequeño (10%) se elimina de esta manera, el resto es metabolizado por el hígado y convertido en azúcar.

Mito. Beber cerveza o vino es menos problemático que beber alcoholes.

Verdad. No. Como se señaló anteriormente, alcohol es alcohol: las bebidas mencionadas destilados contienen cantidades variables de alcohol.

Mito. Los alcoholes de mala calidad son más embriagantes que los de buena calidad.

Verdad. No. Pero se puede tener muchos problemas colaterales relacionados por consumir licor adulterado adquirido en sitios de dudosa procedencia.

Mito. El alcohol facilita las relaciones sexuales.

Verdad. Solo en muy pequeñas cantidades puede ayudar a alguien tímido; pero en general, por ser un depresor del SNC (Sistema Nervioso Central), el consumo en exceso de alcohol inhibe la respuesta sexual.

Mito. El alcohol ayuda a olvidar los problemas.

Verdad. No. El alcohol hace que alguien con muchas dificultades tenga cada vez más dificultades.

Mito. El alcohol facilita el diálogo.

Verdad. Algunas personas muy tímidas pueden sentirse relajadas con algo de alcohol. Sin embargo, en la medida en que aumenta la cantidad de alcohol ingerido, las posibilidades de comunicación disminuyen.

1.4. Factores de riesgo del alcoholismo.

El consumo de alcohol de una persona está influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante los años de infancia y adolescencia, y está influenciado por:

- relaciones familiares.
- actitudes y comportamientos de los padres frente al consumo de licor.
- influencia de compañeros.

➤ sociedad.

Es importante destacar los factores de riesgo ante el problema que se investiga, los elementos que contribuyen a que las personas sean proclives al consumo de bebidas alcohólicas. Dentro de ellos podemos enunciar los siguientes:

1- Historia familiar.

Pertenecer a un núcleo familiar donde alguno de sus integrantes es dependiente o alto consumidor de bebidas alcohólicas.

2- Los factores ambientales – raíces genéticas.

Parece razonable admitir, pues, una interacción **genes X ambiente** en el desarrollo de alcoholismo. Nos es del todo sencillo separar la influencia genética de la ambiental, pero las pruebas más claras han sido obtenidas con hijos de padres alcohólicos, tempranamente adoptados por padres no alcohólicos. Los hallazgos para el caso de las hembras resultan bastante confusos, pero en el caso de los varones la situación no es muy ambigua: los hijos de padre alcohólicos desarrollan el desorden entre 3 y 4 veces más que los hijos de padres no alcohólicos – independientemente de la que sean criados por padres adoptivos o no...

3- El sexo.

El alcoholismo es un desorden básicamente masculino, y aunque parece haber un considerable incremento en el consumo de bebidas alcohólicas entre mujeres, virtualmente entre todas las culturas el alcoholismo subsiste como un problema de hombres.

Esto se debe, en parte, a la tolerancia menor de alcohol en las mujeres, y a las distintas restricciones de tipo social y familiar que se oponen al consumo del alcohol por parte del sexo femenino.

4- La adolescencia.

Es considerada un factor de riesgo de gran importancia, pues los jóvenes de esa edad se interesan mucho por demostrar que ya son adultos y para eso tratan de realizar

actividades de los mismos, esto se observa fundamentalmente en los adolescentes varones.

5- La clase social.

Aunque en Cuba no existe división de clases se conoce que no todas las personas tienen el mismo nivel de vida, por lo que las personas con más dificultades suelen tener un consumo más elevado de bebidas alcohólicas.

6- Otros factores.

Resultan factores de riesgo de alcoholismo:

- soltería.
- trastornos nerviosos.
- sub-escolarización.
- conflictos matrimoniales y en las relaciones sociales.

Se ha señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio:

- la influencia de amistades y familiares.
- ambiente festivo.
- problemas del entorno, sobre todo la actividad laboral.

Se atribuyen a la habituación alcohólica causas relacionadas con el estrés, que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica.

1.5. Conclusiones.

El alcoholismo es uno de los problemas sociales de la sociedad contemporánea que merece un análisis científico, en esta investigación se opta por la clasificación abordada por González (1996) por el grado de claridad de la misma, pues este modifica la personalidad del individuo que lo consume, afectando su conciencia, que es una función psíquica exclusiva del ser humano, que permite darse cuenta de lo ocurrido en cada momento y saber comportarse en forma apropiada ante cada situación.

CAPÍTULO II

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE UN CONJUNTO DE ACCIONES COMUNITARIAS.

Introducción.

El Alcoholismo en Cuba.

Caracterización Socio- demográfica del municipio Moa.

Resultados de los instrumentos de investigación aplicado.

Análisis del conjunto de acciones propuestas.

Conclusiones

2.1. Introducción.

En Cuba, se manifiesta la tendencia mundial de aumento del consumo y aunque varios estudios dan cifras de prevalencia inferiores a las de otros países, esta problemática preocupa a las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud, con el consecuente desarrollo de investigaciones que profundizan en el conocimiento de los comportamientos y trastornos relacionados con el alcoholismo.

2.2. El Alcoholismo en Cuba.

Existen estudios y publicaciones que promueven su prevención y control. El Programa de Prevención y Control del Alcoholismo y otras Farmacodependencias, requiere la participación de los organismos que integran las Comisiones de Prevención y Atención Social, la psiquiatría debe proyectarse, cada vez más, hacia la comunidad, con un acento eminentemente preventivo.

El consumo de licores es habitual en las fiestas cubanas, tanto en las personales como en las familiares y sociales. Los cubanos enfrentan frecuentemente la escasez de

innumerables productos vitales que son de difícil adquisición, sin embargo es raro no encontrar varios surtidos con bebidas alcohólicas en ambas monedas.

Los licores se expenden en mercados, cafeterías, restaurantes, quioscos, bares; discotecas y varios centros nocturnos que son categorizados por muchos como verdaderos antros de la creciente industria de la perversión.

La venta de bebida alcohólica constituye un lucrativo negocio clandestino, proliferan las fábricas ilegales donde se procesan variantes de alcoholes no aptas para la ingestión. Los nocivos y muy solicitados productos resultantes de estas prácticas criminales, que pueden causar enfermedades y hasta la muerte de los consumidores, se diseminan a través de amplias redes cuyos consumidores están presentes en todos los barrios y regiones. No se necesita de amplias investigaciones para conocer la envergadura del alcoholismo en Cuba.

Abundan las personas de ambos sexos, incluso vistiendo uniformes escolares, que consumen ron y cervezas en las áreas públicas a cualquier hora del día y de la noche. Crece vertiginosamente el número de individuos ebrios deambulando por las calles, creando problemas en los ómnibus, y que yacen e aceras y portales. Son lamentables y tristes los espectáculos que ofrecen hombres y mujeres en estado de embriaguez, no pocos de la tercera edad, cuando circulan por las áreas.

Las familias se quejan cada vez con mayor frecuencia de que adolescentes y jóvenes estudiantes de los niveles medio y universitario, consumen bebidas alcohólicas en horarios docentes. Y de que han llegado ebrios a sus hogares, procedentes de los centros donde cursan estudios en un régimen de internado. Estas son algunas particularidades relativas al alcoholismo, ese grave, complejo y cada vez más difundido vicio que ha adquirido la categoría de problema nacional desde hace varias décadas.

Los valores éticos, morales y espirituales imprescindibles en la formación de personas honradas, dignas y virtuosas, no se transmiten, ni se difunden, ni se consolidan con consignas.

2.2.1 El consumo de alcohol en los jóvenes.

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas se destacan, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo.

La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga.

Los jóvenes beben, beben mucho y de forma incontrolada. Cada vez son más jóvenes cuando empiezan a ir a bares. Se emborrachan todos los fines de semana y no parece importarles nada más.

Este tipo de afirmaciones se escuchan a menudo en las conversaciones entre adultos, rodeadas de un sentimiento de incompreensión hacia esa manifestación social de rebeldía.

2.2.2. El alcoholismo en los jóvenes cubanos.

Los diversos estudios realizados en estos últimos años indican que, efectivamente, los jóvenes en Cuba beben de un modo diferente al que lo hacían sus padres, y que esta forma de beber preocupa por su falta de autocontrol. La edad de inicio en el hábito de beber socialmente ha ido bajando hasta situarse en los 14-16 años. Dato que ya es preocupante porque en Cuba está prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.

La cantidad promedio de alcohol consumida semanalmente por los jóvenes está cercana a los límites que se consideran peligrosos para la salud, siendo además que este consumo se centra casi exclusivamente en los fines de semana y se hace de una manera compulsiva, muy rápidamente. Ellos mismos, en sus reflexiones, muestran su desorientación ante la falta de regulación familiar y social que perciben, en la ausencia de referencias externas que les permitan establecer sus propios límites en su conducta personal.

No es de extrañar esta situación en una sociedad como la de este siglo, donde la satisfacción inmediata de los deseos, la competitividad y el éxito económico son los valores en alza, convenientemente pregonados por la publicidad y los medios de comunicación.

Además de esto, los jóvenes disfrutan en general de una capacidad económica bastante mayor que la que tenían sus padres a la misma edad, lo que hace posible un mayor consumo y movilidad, varios estudios han revelado que el consumo de alcohol es una causa fundamental de muerte por accidente en conductores de 18 a 30 años.

Existen criterios sobre algunas medidas que se han tomado para disminuir el efecto del alcohol, se plantea que es totalmente falso que:

- un café reduce los efectos del alcohol.
- un baño mejora los reflejos.
- tomar agua disminuye los efectos del alcohol.
- emitir gran cantidad de orina elimina el alcohol.
- el vómito elimina el alcohol de la sangre.
- se puede beber más alcohol si se come mucho.

Muchas veces en la sociedad se vive muy cercanamente a los efectos del alcohol y se piensa que si se hace lo mencionado anteriormente se elimina la cantidad de alcohol en la sangre, por lo cuál los jóvenes se confían haciendo esto después de una noche de haber consumido mucho alcohol.

Es muy cierto que la sociedad ha cambiado desde hace 4 ó 5 décadas atrás, cada día los jóvenes tienen más libertad para salir, tomar, y hacer con su tiempo libre lo que quieran, algo que es de preocuparse, pues un alcohólico comienza tomando poco a poco.

En estudios realizados se evidencia que fundamentalmente los jóvenes toman durante el jueves, viernes y sábado por las noches una cantidad de alcohol, promedio de 4 botellas, esto a la semana da un total de 18 botellas y al mes son 72 botellas, por lo que con el tiempo se vuelve una necesidad ingerir esta droga.

Las pautas de consumo en el mundo adolescente y juvenil han sufrido una serie de cambios durante los últimos tiempos, y además, se han ido configurando unas características peculiares, propias de este grupo de edad, alejadas del modelo adulto y tradicional de consumo.

Así podemos destacar como características principales de este grupo de edad en su relación con la adicción alcohólica:

- Búsqueda de nuevos motivos para el consumo, destacando sobre todo la afectación en la esfera psicoactiva de la personalidad. Evasión de lo cotidiano, conseguida mediante la embriaguez, bebiéndose más alcohol y de más graduación.
- Concentración de los períodos de bebida durante el fin de semana o períodos festivos, con incremento de "borracheras", y lo que ello conlleva como alteraciones del orden público o accidentes de tránsito.
- Progresivo descenso de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, que según algunos estudios, se localiza sobre los 12 años, aunque es en torno a los 16 años donde se produce una modificación de las pautas de consumo.
- La cerveza (entre semana) y las bebidas de alta graduación "combinados" (los fines de semana) encabezan las bebidas preferidas entre los jóvenes.

- En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar.
- Las creencias predominantes sobre el alcohol siguen destacando sus efectos positivos como hemos visto anteriormente, dejando los aspectos negativos para los demás y creyendo que esas cosas no les pasarán a ellos.

Al analizar los efectos producidos por el consumo de alcohol es probable que el joven elija la estimulación agradable, cierta e instantánea proporcionada por el mismo. De este modo se construyen pensamientos propios (no todos los que beben alcohol tendrán una dependencia física o psicológica, no todos tienen accidentes automovilístico, el alcohol afecta a los otros, que no controlan, pero no a mí) que contribuyen a reforzar los efectos o ideas positivas.

Es importante no considerar de forma aislada a los jóvenes del contexto social en que se desenvuelven, sino a ambos conjuntamente, para tener siempre presente los respectivos elementos del sistema: jóvenes, familia, escuela, y barrio o municipio y actuar conjuntamente sobre todos ellos.

Se deben considerar diferentes actitudes o pautas de actuación frente al problema, entre los que destacarían:

- diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo, este pequeño matiz, haría que las medidas tuvieran una mejor acogida general y una mayor eficacia.
- orientar las actuaciones en el nivel educativo cuestionando y delimitando los efectos positivos del alcohol, que es el conjunto de creencias más desarrollado. Se debe partir de una información realista, que sitúe en su término más justo los efectos estimulantes del alcohol, pero que también muestre sus límites. Además existen una serie de creencias erróneas respecto al alcohol (aumento de la potencia sexual, modo de combatir el frío, o como utilidad terapéutica), transmitidas de generación en generación que necesitan ser desmontadas.

- desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en la pre-adolescencia, antes de que se instaure el consumo habitual de alcohol, para ayudar a esta población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben. Para ello se debe formar a profesores del sistema educativo, educadores de calle, animadores sociales.
- hay que utilizar medidas eficaces que no tienen porque ser las más costosas. Hacer más baratas las bebidas no alcohólicas, ya que actualmente es más barato consumir una bebida alcohólica que un refresco, así como potenciar bebidas exóticas con menor o nulo contenido alcohólico pero que sean atractivas ante los ojos de los jóvenes.
- conseguir imponer líneas de trabajo que logren que la edad de inicio del consumo habitual de alcohol se retrase lo máximo posible, lo cual tendrá una incidencia importante en la prevención de los consumos problemáticos del alcohol.
- formular objetivos para evitar la desconexión de los adolescentes de los sistemas de contexto, sobre todo educativo, modificar las creencias de adolescentes y jóvenes sobre el alcohol, trabajando fundamentalmente sobre las motivaciones de consumo, o diseñar estrategias para reducir lo máximo posible el dinero que los jóvenes llevan encima los fines de semana.
- actuar sobre los espacios físicos por donde se mueve la juventud, revisando su diseño.
- ceder lugares donde creemos espacios lo más parecidos a los bares y ponerlos en manos de grupos o entidades no controlados por la administración, que les dé más libertad.
- estimular programas que comporten la presencia de educadores en lugares que ellos frecuentan.
- obligar a los bares a crear espacios alejados de la barra y con un volumen de música reducido que permita la comunicación y la organización de actividades atractivas que concentren el tiempo de ocio y diversión.
- incidir en la importancia de la familia como factor regulador del consumo y como medio de información.
- estimular el debate entre las diversas fuerzas políticas para la creación de diversos programas juveniles de control y prevención de las adicciones.
- establecer campañas proporcionando información por medios de folletos o de forma oral, así como implantar programas dentro y fuera de las instalaciones

educativas. Con la participación de todos se puede cambiar la forma de pensar, se puede enseñar, orientar y encauzar a las nuevas generaciones a tomar conciencia de esta problemática.

2.3. Caracterización Socio- demográfica del municipio Moa.

El municipio Moa está ubicado en el macizo montañoso Sagua-Baracoa en la porción del extremo noreste de la provincia Holguín, a 198 Kilómetros de la ciudad capital de esta provincia, limita al Este con la el municipio Guantanamero de Baracoa, al Oeste con los municipios holguineros de Frank País y Sagua de Tánamo, al Norte con el Océano Atlántico y al Sur con el municipio de Yateras. Su extensión territorial es de 732 Kilómetros cuadrados.

El territorio de Moa comienza a poblarse en la primera mitad del siglo XIX con la creación de algunos asentamientos, aunque no es de dudar que mucho antes de forma aislada, residiera alguna familia, específicamente en la zona costera y montañosa en las márgenes del río Jiguaní, que se ocupaban de la tala de árboles para llevar la madera en patanas a embarcar en la bahía de Taco. En los primeros años del siglo XIX se registra la existencia de los residentes en Moa que generan una incipiente economía de autoconsumo.

En el año 1868, cuando comienza la primera guerra por la independencia de Cuba, el único sitio, habitado en el territorio de Moa era Cañete, aunque existieran aisladamente algunos vecinos en otros sitios específicamente en zonas cercanas al Partido de Sagua de Tánamo.

Hasta 1939 la economía en Moa estuvo limitada a la venta de los peces capturados por los pocos hombres que se dedicaban a esta faena, pero tenían que vender el producto a comerciantes de Baracoa o llevarlo a los poblados de Cayo Mambí o Cananova por vía marítima; a la venta de miel y cera se dedicaban dos familias, en tanto el resto de la economía era de subsistencia o de trueques (permutas).

Con la apertura del aserradero y la explotación de los bosques, obtienen empleo fijo unos 200 trabajadores tanto en la tala de árboles, como en el transporte de la madera y en su embarque. La mayoría de los obreros eran de otras partes.

En las minas de Cayo Guan y Narcisa, desde 1939, trabajaban más de 200 hombres que fundaron los poblados de Punta Gorda y Cayo Guan, estos obreros sufrían una gran

explotación ya que generalmente se les pagaba con vales o fichas que sólo tenían valor en los comercios de la propia compañía minera o en los servicios que ellos prestaban. Esta situación se mantuvo hasta la década del 50 en las minas de cromo.

El hecho de fundarse los poblados implica que muchos vecinos o llegados de otras partes, establecieran algunos negocios de comercio, fondas, bares, ventorrillos y algunos servicios, que también constituyó una fuente de empleo.

Moa surge como caserío el 7 de noviembre del 1939 a causas del establecimiento de un aserrío para procesar las inmensas riquezas maderables que existían en esta intrincada región de Cuba, siendo este el único sustento de sus pobladores durante algunos años.

Ya en la década del 50, con la llegada de la Freeport Sulphur Co para el desarrollo minero, unos 300 trabajadores son empleados, los que reciben salarios fijos y son mejor remunerados que los mineros del cromo y los trabajadores de la madera. Esto constituye una fuerte inyección económica para la región.

Mineros españoles habían realizado exploraciones geológicas y habían descubierto yacimientos minerales en el archipiélago cubano desde la época de la conquista. Ya en la isla se habían explotado yacimientos de cobre y otros minerales, sin embargo, pese a que Cristóbal Colón señala en su primer viaje al continente la existencia de minerales en la región de Moa, no es hasta el siglo XIX cuando se despierta interés por ellos.

A fines de 1956 comienza la construcción de la fábrica de níquel moense, que tiene como inversionista a la Freeport Sulphur Co. y su subsidiaria Nicaro Nickel Co. y como ejecutora de la obra a la Frederick Snare Co.

La fábrica constituye una gigantesca obra que requiere de la labor de miles de trabajadores, los que en un momento llegaron a seis mil. Esto propició no sólo empleo a los hombres de la comarca, sino que provocó que miles de obreros de otras partes del país vinieran y se asentaran en Moa.

Al triunfar la Revolución, Moa era una de las mejores fuentes de empleo del país, y eso facilitó que se establecieran decenas de pequeños negocios para prestar servicios a los obreros.

El 8 de Septiembre del 1963 Moa se constituye como municipio dentro de la región Mayarí-Sagua- Moa.

En Octubre de 1960 se crea en Moa el primer CDR, el mismo se constituyó en el barrio aserrío, su presidente fue el compañero Manuel Ferrer, ya en ese momento se hacían Campañas en conjunto con el medico del barrio para disminuir el consumo del alcohol, aunque sin mucho respaldo, pues la cultura del momento no lo permitía.

Con el paso de los años la población de Moa se fue incrementando cada vez más, al cierre del 2008 la población alcanzó la cifra de 73 879 habitantes, 37 055 hombres y 36 824 mujeres, repartidos en sus 10 consejos populares y 4 circunscripciones independientes. El 85,31% reside en la zona urbana. La densidad de población es de 100,9 habitantes/Km². (Tabla 1)

TABLA 1: Cantidad de habitantes desde 2002 hasta 2009

AÑOS	Total de habitantes	Hombres	Mujeres
2003	70881	35416	35465
2004	71276	35 664	35 612
2005	71712	35883	35829
2006	72414	36 275	36 139
2007	73214	36697	36517
2008	73879	37055	36824
2009	75641	38143	37409

El Municipio Moa ha crecido en población a partir de la explosión del níquel por lo que la mayor parte de la población es foránea.

La población joven es la más proclive a consumir bebidas alcohólicas debido a que toman esta actividad como una manera de recrearse. El 71,8% de la población moense es joven, con menos de 44 años de edad, de estos un 36% son del sexo masculino y un 35,9 femenino, se puede apreciar que el mayor por ciento de la población del municipio está propenso a ingerir alcohol.

Para la realización de este trabajo se tuvo en cuenta la información brindada en el Anuario Estadísticos de Moa.

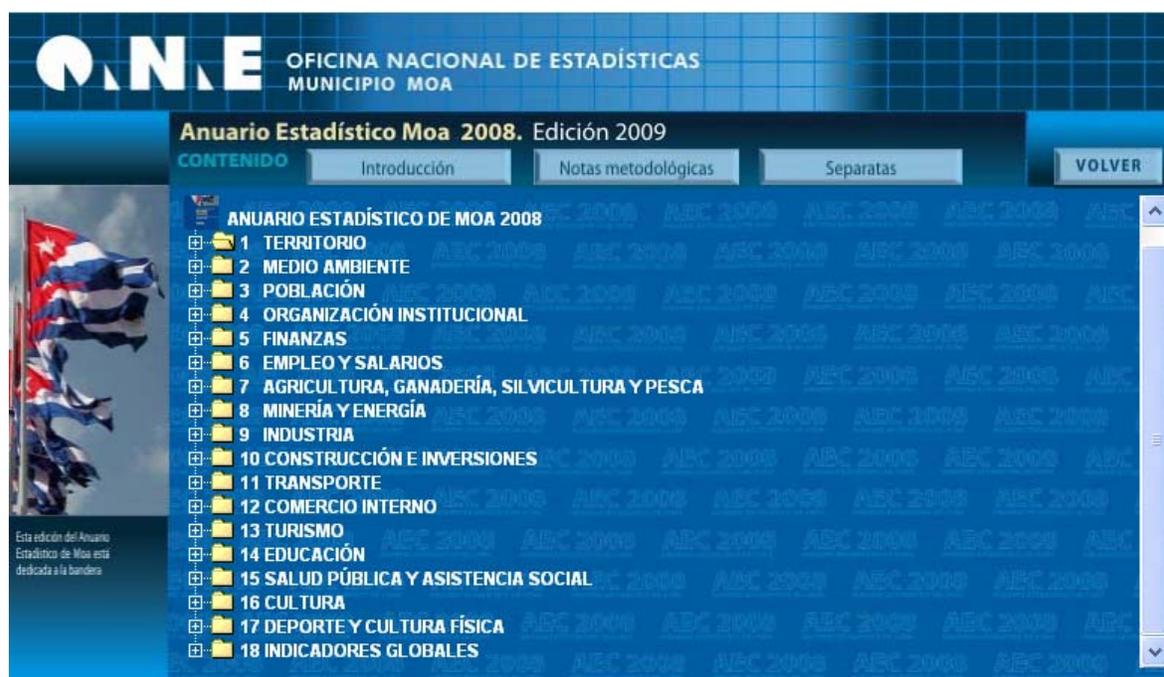


Figura 2.1. Anuario Estadísticos de Moa.

Caracterización del Consejo Popular Las Coloradas.

- Posee alrededor de 12 924 habitantes, de ellos en edad laboral 9 193.
- El 49,66 % son del sexo masculino y 50,34% son del sexo femenino.
- La población en edad laboral no ocupada es el 2,55 % lo que constituye factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.
- Existe insalubridad
- Problemas críticos en las viviendas.
- Bajo voltaje.
- Carencia de comunicación.
- Alto índice de alcoholismo y religiosidad.
- Mal estado de los viales.
- No realización de actividades recreativas.
- Desempleo (sobre todo en las mujeres).
- Ilegalidades en la venta de productos.
- Juegos prohibidos.
- Inundaciones por penetración del mar.

En los inicios del triunfo revolucionario se comienza a tomar medidas para regular los lugares donde vender bebidas alcohólicas.

Con la construcción de la Fábrica Ernesto Che Guevara se creó el Campamento de la Juventud donde se albergaban más de 5000 trabajadores de todas partes del país con el objetivo de trabajar en la construcción de las obras que se ejecutaban, esto trajo consigo un incremento de los hombres con relación a la cantidad de mujeres del municipio, la diversión de ellos era el incremento del consumo de bebidas, tanto vendidas en centros estatales como las elaboradas en casa, esta última sin un proceso adecuado de elaboración.

Desde los primeros obreros que se dedicaron al trabajo manual en Moa, ya existía un autoconsumo de bebidas alcohólicas en el territorio, usaban el consumo como una manera de estimular el organismo ante el trabajo, debido a que no contaban con personas encargados de realizar actividades de recreación sana tales como el teatro, los festivales, entre otros, solo se podía tener acceso al cine de Rolo Monterrey, en ese periodo había déficit de televisores lo que originaba un incremento de la población hacia lugares tales como bares y cantinas.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los barrios y en todas las edades a partir de la adolescencia, es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en Moa, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes.

Es probable que mucha gente considere que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes, pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

De acuerdo con los informes del sectorial de Salud en Moa, desde hace mucho tiempo existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década, aunque en niveles inferiores comparados con reportes de otras latitudes. Una gran parte de nuestra población consume bebidas alcohólicas, pero se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol, reclamando que no son adictos al alcohol sino que toman por deseo.

Según la especialista del centro comunitario en Moa, tenemos una dependencia alcohólica que llega a un 6 % de la población mayor de 15 años con la que cuenta el municipio, se ha llegado a la conclusión que el alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en los barrios desde 1980, incluyendo a la población del barrio del Consejo Popular de Las Coloradas, sin duda la situación económica que afecta al municipio son elementos a tener en cuenta en el trabajo que se está desarrollando.

Existen datos que evidencian que en los últimos años la venta de bebidas alcohólicas y cervezas en el municipio ha aumentado considerablemente.

A partir de 2005 la venta de bebidas alcohólicas se duplicaron y triplicaron, así mismo la venta de cervezas aunque esta última en menos cantidad (Gráfico 1).

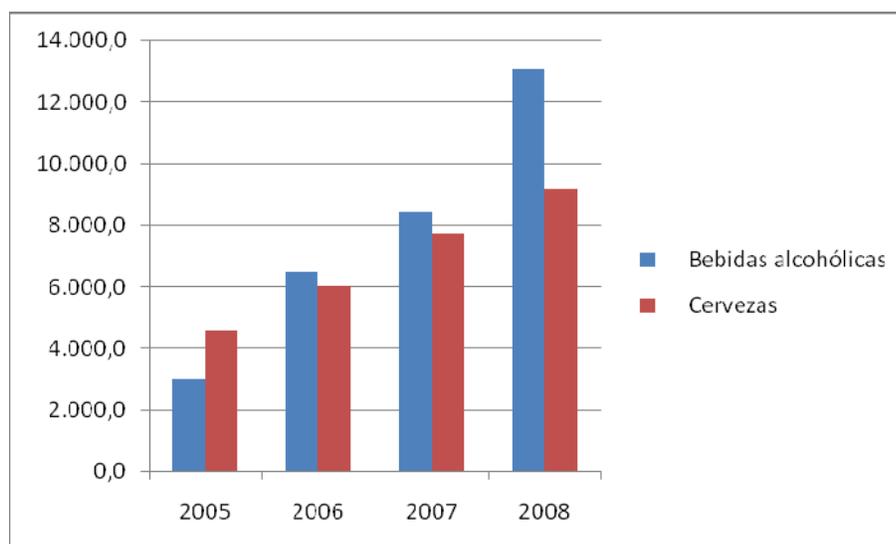


Gráfico 2.1. Ventas de bebidas alcohólicas en el municipio

Algunas de las consecuencias que aparecían en las calles, en los hogares y/o en actividades festivas, ya sean particulares o en establecimientos públicos son:

- accidentes de tránsito.
- arrestos policiales.
- homicidios y asaltos.
- violaciones.



- violencia en el hogar.
- alteraciones del orden que necesitan intervención del MININT.
- limitaciones laborales.
- divorcio.
- enfermedades crónicas o muerte.
- hostilidad excesiva.
- violencia doméstica.
- descuido de los hijos.
- actos deshonorosos.
- malas relaciones interpersonales.

Resumen de Tipicidad del delito del último periodo en el municipio:

- Hurtos: 47.
- Contra la Economía: 19.
- Lesiones leves: 17.
- Robo con fuerza: 13.
- Delitos contra extranjeros: 10.
- Robo con violencia: 9.
- Lesiones graves: 8.
- Delitos contra el ganado mayor: 6.
- Atentados: 6.
- Violaciones: 4.

Consejos Populares de mayor cantidad de delitos: *26 de Junio*, con 51; **Las Coloradas**, con 40, y *Moa Centro*, con 38.

Comparado con otros reportes de otras latitudes, en Moa el consumo se ha comportado en niveles inferiores, pero gran parte de la población consume bebidas alcohólicas, además se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol.

2.3.2 Acciones realizadas en Moa para combatir el consumo del alcohol.

Según los informes de balance del sectorial municipal de la salud, se han aplicado programas de Prevención de adicción en los barrios y los Centros Educativos por dos años consecutivos, han realizado actividades de prevención en centro laborales.

Se han hecho dos intervenciones por la televisión local y 8 por la radio local, también se confeccionó un boletín donde se recogió criterio sobre el alcoholismo y se divulgó por consejos populares, además semanalmente se realiza una consulta para la rehabilitación de los pre-alcohólicos.

Los pacientes controlados se encuentran entre los 22 y 55 años, predominando los del sexo masculino, notándose un considerable aumento en el sexo femenino.

El consumo que más predomina en Moa es el abusivo (bebedores de riesgo), Las vías por la que las personas llegan al alcoholismo, con más frecuencia es la sociocultural y le sigue la vía (evasiva).

La salud pública cuenta con dos hospitales, uno de ellos es el Hospital Pediátrico y el otro es un Hospital General, el municipio cuenta aparte de esto con 87 consultorios, 2 policlínicas, 2 salas de rehabilitación, 1 Filial de Ciencia Médicas, 2 casas de abuelos, 2 hogares maternos y 1 Centro Comunitario de Salud Mental.

Se cuenta con 346 médicos, de ellos 110 son especialistas, todos cuentan con la ayuda de un equipo de 527 enfermeras, de ellas 170 son licenciadas y 357 son técnicos de salud, todas realizan acciones comunitarias para reducir el consumo de alcohol en el municipio.

Desde la Creación de los Comités de Defensa de la Revolución en Moa, en el año 1960, este se ha caracterizado por ser escudo de la Revolución, no solo en lo referente a la vigilancia Revolucionaria sino en múltiples frentes.

Cuando se habla de los CDR se hace referencia a todo el pueblo que sin dudas en ese período tan temprano ya trabajaban en las tareas de prevención social.

El municipio cuenta con programas para la atención de personas alcohólicas y con el personal calificado para ejecutarlos, se tiene suficiente bibliografía, materiales de estudio y elementos a tener en cuenta para el trabajo con este grupo de personas que cada vez se hace más grande, lo triste es que muchos de los programas no se cumplen o no cumplen con la periodicidad que se necesita.

Es bueno señalar que la mayor parte de los programas están dedicados sólo a los alcohólicos y no a las personas que lo consumen aunque sea esporádicamente.

Es evidente que en los momentos actuales se debe enfocar un programa diferente, donde se incluya a los consumidores, aunque estos no sean clasificados como altos consumidores, de esta manera se puede lograr que se disminuya el consumo y a largo plazo disminuirán también los alcohólicos.

2.3. Resultados de los instrumentos de investigación aplicado para valorar el comportamiento del consumo de alcohol en Las Coloradas Viejas del municipio Moa.

Resultados de los métodos Aplicados.

El método aplicado, **Guía de Observación** (Anexo 1) evidencia que en Las Coloradas Viejas las personas se encuentran en las calles, de un lado para el otro como en busca de algo, se observa un desequilibrio emocional y laboral debido a que una gran parte de la población se dedica al trabajo por cuenta propia o está desempleado. Principales aspectos observados:

- Hay mayor facilidad para tomar en lugares públicos, a lo que se une el incremento indiscriminado de puntos de venta.
- Se señalan entre los factores que más influyen para que una persona se convierta en alto consumidor: vivir en un medio habituado al consumo, problemas familiares, socioculturales y económicos, poco empleo útil del tiempo libre y recreación.
- Se conocen las consecuencias del alcoholismo, que tienen una repercusión socio-familiar, entre ellas: violencia, agresividad, riñas, agresiones, desorden público, incumplimientos laborales, actos delictivos, violencia intrafamiliar, sin embargo muchas veces no pensamos que algo de eso puede estar sucediendo muy cerca de cada persona o en su propio hogar.
- Fue criterio generalizado que las soluciones del problema no dependen solamente de lo que puedan hacer en la comunidad, sino también de medidas gubernamentales.
- En horarios de la tarde muchos inquilinos de la zona se ubican en los alrededores de sus casas con amigos y/o parientes formando grupos que muchas veces terminan en el consumo de bebidas alcohólicas.

- Se realizan pocas actividades de recreación y aunque algunas son bien preparadas no existe mucha motivación ni participación activa de los cederistas, la comunicación es pobre, cada persona se reúne con un grupo determinado de personas permaneciendo estáticos durante todo el tiempo por lo que hay poca participación en los debates que se generan, no se realizan encuentros deportivos o cualquier otra actividad sana donde se emplee el tiempo libre.
- Lo mismo sucede con los fines de semana, no hay acciones comunitarias periódicas.

En los lugares festivos se encuentran personas del reparto objeto de esta investigación formando grupos que por lo general resultan bullosos y alborotadores, fundamentalmente cuando pertenecen a personas de la zona más al sur del reparto, es raro que no haya consumo de alcohol en medio de estos grupos.

Algunas de las expresiones de los vecinos del lugar son:

- Siempre se dice que se hace y no se hace nada.
- Somos los mejores y no se ve el resultado.
- Se informan resultados inciertos.
- No tenemos recreación sana.
- Esto está cada vez peor.
- Ya esto no tiene arreglo.

De forma general las personas consideran que el hecho de tomar bebidas alcohólicas es una vía para divertirse, entretenerse, compartir con los amigos y en pareja.

En la localidad se considera el alcoholismo como un modo de entretenimiento y no como una enfermedad y que un individuo es alcohólico cuando no puede dejar de tomar bebidas sin que se sienta mal, irritable o tenga temblores. Otros expresaron pérdida de control y no tener fuerza de voluntad.

Se realizó un **test de auto-diagnóstico** repartidos entre los diferentes CDR del reparto (Anexo 2) teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

Factores Sociales:

1. El grupo generacional al que pertenecen
2. Informantes con una edad entre 18 y 25 años.

3. Informantes entre 26 y 35 años.
4. Informantes entre 36 y 50 años.
5. Informantes mayores de 50 años.

El nivel instructivo-ocupacional:

1. Informantes Universitarios.
2. Informantes con 12° grado vencido
3. Informantes con un nivel de escolaridad entre 9° y 12° grado.
4. Informantes con menos de 9° grado de instrucción.

Para esto se seleccionó una muestra de 28 pobladores por grupo generacionales y por nivel instructivo-ocupacional.

Se trabajó en el cálculo de la muestra con un error máximo admisible de un 10% y una confiabilidad de un 95%, utilizándose la técnica de Muestreo Aleatorio Simple (MAS) para datos cualitativos (Calero, 1990).

$$n = \frac{N}{1 + \frac{(N - 1) * d^2}{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * (1 - p)}}$$

p – Probabilidad del éxito, como se desconoce el comportamiento de la población se toma el valor máximo = 0.5

N – Población = 28

$Z_{\alpha/2}$ – percentil de la distribución normal o de Gauss = 1.96

d – error = 10%

Se aplicaron, a través del software “STATISTICA”, test de proporciones (Prueba de dúcimas pareadas), con un 5% de significación detectándose las respuestas predominantes dentro de cada variable, constatándose la diferencia entre la formación recibida y la necesaria en la mayoría de los elementos generales que caracterizan el

alcoholismo. Para garantizar un 95 % de confiabilidad en el trabajo, fue necesario aplicar el cuestionario a 22 pobladores, debido al resultado arrojado por la aplicación de la fórmula estadística.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 100 % de los hombres a las que se aplicó el test consume en algún momento bebidas alcohólicas.
- El 49% de los hombres está dando señales de que se comienza a abusar del alcohol, por lo que se aconseja que debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar este resultado y tomar las medidas oportunas.
- El resultado del 51 % de los hombres indica que tienen un problema serio con el alcohol, por lo que se debe asumir que sufre de este problema e iniciar un tratamiento.
- El 25 % de las mujeres no consumen bebidas alcohólicas.
- El 25% de dan señales de que se comienza a abusar del alcohol.
- El resultado del 50 % de las mujeres indica que tienen un problema serio con el alcohol.

De forma general se puede resumir que:

- El 15% del total no consume bebidas alcohólicas.
- El 35% tiende a comenzar a abusar del alcohol.
- El 50% tiene serios problemas con el alcohol.

El instrumento aplicado, **Entrevista a los presidentes de los CDR y delegadas de las FMC** (Anexo 3).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Conocen que deben trabajar con las personas que son altos consumidores.

- Muchos tienen algunos programas para desarrollar pero estos son de poca aceptación y por eso en ocasiones no se ejecutan.
- Debe estimularse la creatividad, el uso adecuado del tiempo libre y la capacidad de los jóvenes del territorio para tomar decisiones acertadas y fomentar las actividades recreativas.

- La prevención es un trabajo que debe realizarse día a día, cotidianamente y en un ambiente de seguridad, esto facilita el desarrollo de la autoestima, proceso en el cual el afecto, el diálogo, la comprensión, las oportunidades para una real participación y la toma de decisiones, son las mejores herramientas a aplicar en el barrio Coloradas Viejas.

Entrevista a los médicos de la familia que laboran en el barrio (Anexo 4).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Tienen conocimiento de los casos de alcohólicos del área que atienden.
- Poseen proyectos y programas para el trabajo con estos individuos pero aún es deficiente pues no se ve el grado de aceptación del problema por parte de la población.
- Existe tendencia en el pensamiento de que el hecho de ingerir alcohol es sólo para entretenimiento.
- Condiciones que propician el consumo de alcohol en los pobladores de la zona son: el desempleo, las condiciones de vida, las relaciones entre vecinos, las pocas actividades recreativas del lugar, la poca motivación hacia la contribución en actividades sanas, la falta de conciencia del problema.

En los momentos actuales se debe enfocar un programa diferente, donde se incluya a los consumidores, a las organizaciones políticas y de masas, trabajadores sociales, al MININT y a toda la población, de esta manera se puede lograr que se disminuya el consumo y a largo plazo y con la periodicidad del trabajo disminuirán también los alcohólicos.

Para el logro de los objetivos de la presente investigación es preciso que haya buena divulgación, que se tome en serio cada actividad, cada proyecto, que las personas se sientan concientizados con la actividad que se realiza y muy importante que la población vea la sistematicidad y la compenetración entre todas las organizaciones.

2.4. Análisis del conjunto de acciones propuestas.

Haciendo un análisis del conjunto de acciones que conforman esta propuesta (Anexo 6) podemos decir que el mismo satisface las expectativas según las necesidades que originaron el desarrollo de esta investigación. En él se involucran sistémicamente la mayoría de las organizaciones políticas y de masas que inciden en la comunidad objeto de

este trabajo como son: los trabajadores sociales, los Comités de Defensa de la Revolución, los promotores culturales, los médicos y enfermeras de la familia, representantes del Consejo Popular, profesionales de la Educación Física recreación y el deporte, el grupo municipal de higiene y epidemiología entre otro personal de la salud, el grupo comunitario y funcionarios de la PNR. El conjunto de acciones además puede ser aplicable para todos los repartos del municipio, puesto que afortunadamente en ellos se cuenta con las condiciones y medios necesarios para una exitosa aplicación donde se pueden obtener resultados prometedores.

Se plantean un total de 9 acciones de las cuales daremos algunas recomendaciones para su uso y puesta en práctica.

Recomendaciones para la acción 1:

- ✚ Realizar charlas educativas destacando el carácter nocivo del alcohol en el organismo humano, así como su acción desequilibrante en la conducta y forma de actuación de los consumidores desmedidos.
1. Las charlas se deben realizar a través de visitas periódicas a los hogares y familiares de estos individuos utilizando los métodos y técnicas necesarias para no imponer la presencia y que la conversación no resulte desagradable.
 2. Se deben utilizar los lugares de concurrencia o aglomeración de estas personas, siendo oportuno y concreto en la transmisión del mensaje.
 3. También se puede utilizar las consultas de consejería y orientación a nivel de consultorios de médicos de la familia y áreas de salud.

Recomendaciones para la acción 2:

- ✚ Formar clubes de alcohólicos que promuevan la comunicación y el intercambio de experiencia sobre la base de una recreación sana.
1. Se debe seleccionar el local o lugar donde converjan los integrantes, que puede ser incluso un hogar de familia que tenga disposición y condiciones para el desarrollo de la actividad.
 2. Seleccionar temas que provoquen el debate, la reflexión e intercambio de ideas y/o experiencias que promuevan nuevos estilos de vida, conductas y aptitudes ajenas al consumo de alcohol.

3. Coordinar con personal capacitado para la impartición de mini-conferencias, análisis de videos, folletos, artículos y otros con el fin de orientar y educar a los participantes sobre los efectos negativos del consumo de alcohol y las perspectivas de vivir alejados de este.
4. Los grupos formados deben tener pocos integrantes de manera que facilite el intercambio bilateral instructor – participante y participante-participante.

Recomendaciones para la acción 3:

- ✚ Realizar conversatorios que propicien el restablecimiento de la conducta moral y social de los consumidores excesivos.
1. Garantizar en conjunto con el jefe de sector de la PNR y el grupo comunitario la determinación de las personas de interés policial que estarán bajo tratamiento diferenciado.
 2. Coordinar en el trabajo comunitario del jefe de sector el reforzamiento de la instrucción y orientación sobre las conductas que constituyen indisciplinas sociales y/o delitos, así como los procesos judiciales inherentes previstos en la ley de procesamiento penal.
 3. Valorar las aptitudes laborales de estas personas y en coordinación con la Dirección Municipal de Trabajo lograr su reincorporación laboral y aporte a la sociedad.

Recomendaciones para la acción 4:

- ✚ Coordinar la realización de eventos deportivos en el barrio que prioricen el protagonismo de las personas con problemas de adicción.
1. Coordinar con los presidentes de CDR de las zonas, los promotores culturales y los medios de difusión masiva la divulgación de los eventos deportivos que se desarrollen.
 2. Coordinar con los profesionales del INDER para que rectoreen estas actividades teniendo en cuenta las aptitudes y preferencia de los participantes.
 3. Procurar para estos eventos un carácter competitivo que genere premios y reconocimientos a diferentes niveles de competencia capaz de motivar una participación masiva.

Recomendaciones para la acción 5:

- ✚ Coordinar con los medios de comunicación (Moa TV y La Voz del Níquel) la promoción de las conductas, actitudes y estilos de la vida favorable a la salud y ajena al consumo irresponsable de alcohol.
1. Coordinar con Moa TV y la Voz del Níquel la inserción de mensajes educativos en aquellos programas de mayor preferencia.
 2. Coordinar con los trabajadores de la radio y la televisión la presencia de especialistas en diferentes materias relacionadas con el tema, entrevistas, comentarios y reportajes que garanticen la efectividad en la comunicación social.

Recomendaciones para la acción 6:

- ✚ Confeccionar soportes publicitarios como carteles, plegables, afiches y otros donde se promuevan hábitos, conductas y modos de vida ajena al consumo de alcohol.
1. Elaborar los mensajes que se van a transmitir teniendo en cuenta el carácter educativo, orientador y preventivo.
 2. Seleccionar los lugares donde se van a exhibir y difundir estos mensajes tomando en consideración la concurrencia aglomeración y tránsito de personas, que pueden ser bodegas y establecimientos comerciales, calles y avenidas principales entre otros.
 3. Utilizar en coordinación con empresas y establecimientos estatales, productos y mercancía de alta demanda para la exhibición y promoción de estos mensajes.

Recomendaciones para la acción 7:

- ✚ Crear grupos de ayuda mutua para el alcoholismo destacado el papel de la familia, amigos y personas cercanas e incluso bajo tratamiento.
1. Adiestrar a líderes comunitarios que pueden ser formales o informales que incidan de manera positiva en los hábitos y conductas de estas personas y la población general,
 2. Utilizar la comunicación y el intercambio con personas a fines y con vínculo afectivo, por la influencia que ejercen en la conducta y toma de decisiones recíprocamente.
 3. Brindar capacitación y orientación al seno familiar como complemento del apoyo social, preventivo de recuperación y rehabilitación.

Recomendaciones para la acción 8:

- ✚ Capacitar a los médicos y enfermeras de la familia, así como a las organizaciones involucradas en el trabajo con los individuos de riesgo, familias y enfermos.
 1. Organizar un programa de superación continuo con (seminarios, conferencias, cursos y talleres) para médicos, enfermeras de la familia y equipo de la salud mental sobre los principales aspectos del alcoholismo.
 2. Elaborar documentos, folletos con revisiones bibliográficas e informes sobre temáticas de alcoholismo y otras farmacodependencias.
 3. Convocar la realización de postgrados, diplomados y trabajos investigativos que proporcionan un conocimiento actualizado en relación al alcoholismo.

Recomendaciones para la acción 9:

- ✚ Proveer el tratamiento y atención médica integral en casos de afecciones psiquiátricas y/o intoxicación por el consumo de alcohol.
 1. Realizar un diagnóstico temprano de la proclividad de los casos y establecer un conjunto de atenciones de manera oportuna.
 2. Determinar por un equipo de salud mental si el paciente se mantiene en el área de salud para tratamiento o enviarlo un servicio de atención hospitalario.
 3. Garantizar el seguimiento y la rehabilitación del paciente hasta su inserción social comunitaria y después de ella.

2.6. Conclusiones.

En el capítulo se realiza una caracterización del municipio y el objeto de estudio, con los instrumentos aplicados se logró determinar las principales causas que inciden en estos fenómenos, así como las acciones propuestas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en el barrio estudiado.

Conclusiones.

- 1- Se propuso un conjunto de acciones comunitarias a partir de las preocupaciones y sugerencias de la población que con una adecuada ejecución contribuye a la disminución del consumo de alcohol en la zona.
- 2- Se comprobó que predominan los adolescentes y adultos en la ingestión de bebidas alcohólicas, mayoritariamente del sexo masculino.
- 3- Se demostró que existen criterios distorsionados y tolerantes e insuficiente información sobre el alcoholismo en la zona que se investiga.
- 4- Se Identificaron condiciones del medio social que favorecen el consumo de bebidas alcohólicas y prácticas que pueden señalarse como conductas de riesgo en la zona investigada.
- 5- El alcoholismo es absolutamente destructivo para la mente humana e igualmente para el resto del organismo. Su abuso puede derivar en daños, irreparables.



Recomendaciones

- 1- Aplicar el conjunto de acciones comunitarias propuestas para la disminución del consumo de alcohol en la comunidad investigada acorde con sus características y particularidades.
- 2- Familiarizar a los máximos dirigentes del municipio con la problemática que se investiga y extender el conjunto de acciones comunitarias hacia todo el municipio, integrando las acciones en los centros laborales y estudiantiles, principalmente a partir de la secundaria básica.

Bibliografía.

1. Anuario Estadísticos de Moa. 2008.
2. AL ANON , Guía para un alcohólico, 1991
3. Barrientos, G. Psiquiatría Social. Enfoque para un debate en Salud Mental. Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica, La Habana, Cuba: S/F.
4. Bolet M, Socarrás M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev. Cubana Investigación Biomédica. Ciudad de La Habana. 22 (I): enero-marzo, 2003.
5. Castañeda, H. Análisis de la Situación de Salud Mental durante el año 2004. Policlínico Rampa. II Simposio Regional Caribe-APAL. I Taller Internacional de Salud Mental Comunitaria y VII Congreso Nacional de Psiquiatría, Ciudad de La Habana: 2005.
6. Diagnóstico y Clasificación de los Trastornos Mentales. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. F10 Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas. La Habana: Hospital Psiquiátrico; 2001, p. 80-94.
7. Diccionario General de lengua Española.
8. Enciclopedia Encarta 2000
9. Fagundo I. Alcoholismo: Una visión en la comunidad. Tesis para optar por el título de *Master* en Psiquiatría Social, Facultad 10 de Octubre. La Habana: 1998.
10. González R. "Alcoholismo. Abordaje Integral". Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004, p. 1-21.
11. González, R. Variedades del alcoholismo. Rev. Hosp. Psiquiátr, 1983, 24(4):523-529. La Habana.
12. Guthrie HA. Introductory Nutrition. 1986: 625.
13. http://html.rincondelvago.com/alcoholismo_22.html
14. <http://paranoicmrbrian.wordpress.com/2008/11/18/teorias-de-la-red-mitos-y-realidades-sobre-el-alcoholismo/>
15. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales. DSN III. Barcelona, Toray-Masson, 1983, 180 pág.
16. MINED Plan de acción del ministerio de educación para la prevención de la ingestión de bebidas alcohólicas en jóvenes y adolescentes. 1992.
17. MINSAP. Atención a las Adicciones en la Comunidad. Dirección Nacional de Asistencia Social, Comisión Nacional de Salud Mental, La Habana: 2002.

18. MINSAP. Programa Nacional de Prevención del Alcoholismo y otras Farmacodependencias. Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana: 1997.
19. Piña CA, Madrigal BE, Cassuni GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Ciencia y Desarrollo. Vol XVII, México, 1991.
20. ROSALES, José Luis; “¿el alcohol te influye?” Ed La Rosa, Salamanca, 1994.
21. Sandoval JE, Hernández A. Alcohol. Mito y Realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004, p. 75-78.
22. Sandoval S. Factores psicosociales en familias con miembros alcohólicos. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de La Habana; 2001.
23. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 17 ed. Philadelphia: 1993; 64.
24. Trabajo de FORUM, Alcoholismo una enfermedad de todos los tiempos. Autor: Yoseleidis laurencio Tutoreada por Lic. Aldamelis García Noroña. Abril, 2020. 50 pág. Moa, Holguín, Cuba.
25. Trabajo de FORUM, Alcoholismo, Autor: Tania Cantillo Terrero, Tutoreada por Dra. Yanelis Laurencio. Diciembre 2008, 62 pág, Moa, Holguín, Cuba.
26. Trabajo de FORUM, El alcoholismo, su repercusión en Cuba y el mundo, Autor: Beatriz Pérez Romero, Aniuska González, Roxana Rivero, Roselí Rosabal, Abril 2010. 47 pág, Moa, Holguín, Cuba.

Relación de Anexos.

Anexo 1. Guía de Observación.

Anexo 2. Test de Auto-diagnóstico.

Anexo 3. Entrevista a los presidentes de los CDR y delegadas de la FMC.

Anexo 4. Entrevista al médico de la familia.

Anexo 5. Conjunto de acciones encaminadas a disminuir el consumo de alcohol.

ANEXO 1: Guía de Observación

Observar y analizar lo referente al consumo de alcohol en el reparto Coloradas Viejas del municipio Moa, fundamentalmente los siguientes aspectos:

- 1- Revisar si se realizan actividades recreativas, políticas y deportivas en el barrio y si se instruye de alguna manera sobre las consecuencias del alto consumo de alcohol.
- 2- Realizar visitas a este reparto en horarios fuera de la jornada laboral y los fines de semana: con el objetivo de conocer las interioridades de las actividades que se realizan en estos horarios.

ANEXO 2: Test de Auto-diagnóstico.

Edad:

Sexo:

Instrucciones: A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida. Intente responder el test de forma sincera. **Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.**

Señale con un círculo la opción que corresponda.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

0. Nunca.

2. De 2 a 4 veces al mes.

3. De 2 a 3 veces a la semana.

4. Cuatro o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

0. 1 ó 2

1. 3 ó 4

2. 5 ó 6

3. De 7 a 9

4. 10 ó más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

0. Nunca.

2. Mensualmente.

3. Semanalmente.

4. A diario o casi a diario.

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

0. Nunca.

2. Mensualmente.
3. Semanalmente.
4. A diario o casi a diario.
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 0. Nunca.
 2. Mensualmente.
 3. Semanalmente.
 4. A diario o casi a diario.
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
 0. Nunca.
 2. Mensualmente.
 3. Semanalmente.
 4. A diario o casi a diario.
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
 0. Nunca.
 2. Mensualmente.
 3. Semanalmente.
 4. A diario o casi a diario.
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
 0. Nunca.
 2. Mensualmente.
 3. Semanalmente.
 4. A diario o casi a diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
 0. No.
 2. Sí, pero no en el curso del último año.
 4. Sí, el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

0. No.

2. Sí, pero no en el curso del último año.

4. Sí, el último año.



ANEXO 3: Entrevista a los presidentes de los CDR y secretarías de la FMC del barrio Las Coloradas Viejas.

- 1- ¿Cuáles son los casos de alto consumo de alcohol en el CDR o FMC? resaltar los casos críticos.
- 2- ¿Qué actividades realiza el CDR o FMC encaminadas a disminuir el consumo de alcohol en el mismo, incluyendo los casos críticos?
- 3- ¿Cuáles son las condiciones que propician el consumo de alcohol en el CDR o FMC?
- 4- ¿Qué Acciones realiza el CDR o FMC para disminuir el consumo de alcohol en el mismo? ¿ha habido participación por parte de los trabajadores sociales?

ANEXO 4: Entrevista al médico de la familia.

- 1- ¿Conoce usted los casos de alto consumo de alcohol en este barrio? Fundamente.
- 2- ¿Qué es lo que propicia el consumo de alcohol en este barrio?
- 3- ¿Qué acciones ha realizado el CMF encaminado a disminuir el consumo de alcohol en el barrio?

Anexo 5 : CONJUNTO DE ACCIONES ENCAMINADAS A DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL.

No	Acciones	Objetivos	Participantes	Responsables	F/Realización	Observación
1	Realizar charlas educativas destacando el carácter nocivo del alcohol en el organismo humano, así como su acción desequilibrante en la conducta y forma de actuación de los consumidores desmedidos.	Familiarizar a los consumidores de alcohol con los daños que se auto-provocan a través del consumo y de los perjuicios sociales a que se exponen cotidianamente.	Médicos de la familia y enfermeras. Especialistas de la salud.	Promotor cultural y personal de salud.	Dos veces al mes.	—
2	Formar clubes de alcohólicos que promuevan la comunicación y el intercambio de experiencia sobre la base de una recreación sana.	Provocar que los participantes reflexionen a cerca de su manera de sentir, actuar y pensar sabiendo que siempre hay otra alternativa.	Trabajadores sociales.	Trabajador social.	Dos veces al mes.	—
3	Realizar conversatorios profilácticos que propicien el restablecimiento de la conducta moral y social de los consumidores excesivos.	Prevenir la comisión de indisciplinas sociales y/o hechos delictivos como consecuencia de la ingestión.	Consumidores Grupo comunitario	Jefe de Sector.	Una vez al mes.	—
4	Coordinar la realización de eventos deportivos en el barrio que prioricen el protagonismo de las personas con problemas de adicción.	Motivar el desarrollo de la autoestima y crear un estado de ánimo favorable para su bienestar físico y mental.	Instructores del INDER. Trabajadores sociales. Promotor cultural	Instructores de INDER.	Dos veces al mes.	—

			Delegado.			
5	Coordinar con los medios de comunicación (Moa TV y La Voz del Níquel) la promoción de las conductas, actitudes y estilos de la vida favorable a la salud y ajena al consumo irresponsable de alcohol.	Fomentar actitudes y estilos de la vida favorables para la salud, así como desarrollar valores éticos, estéticos y morales.	ICRT y órganos de prensa. Médico y enfermera de la familia. Delegado.	Centro de educación para la salud. Unidades municipales de higiene y epidemiología.	Permanente.	–
6	Confeccionar soportes publicitarios como carteles, plegables, afiches y otros donde se promuevan hábitos, conductas y modos de vida ajena al consumo de alcohol.	Instar a la adopción de métodos y formas de vida saludable e independiente de cualquier adopción	Unidades municipales de higiene y epidemiología. Consejo popular.	Unidades municipales de higiene y epidemiología.	Permanente.	–
7	Crear grupos de ayuda mutua para el alcoholismo destacando el papel de la familia, amigos y personas cercanas e incluso bajo tratamiento.	Brindar una importante red de apoyo social y la realización de acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación.	Especialistas del policlínico. Comisiones de prevención. Representantes del Consejo Popular. Médico de la familia.	Policlínicos y consejo de salud.	Permanente.	–
8	Capacitar a los médicos y enfermeras de la familia, así como a las organizaciones involucradas en el trabajo con los individuos de riesgo, familias y enfermos.	Provocar la identificación y control de riesgo, así como la prevención de consumo irresponsable.	Enfermera y médico de la familia. Equipo de salud mental. Higiene y epidemiología.	Centro para la educación salud. Equipo de salud Unidades municipales de higiene y epidemiología.	Una vez al mes.	–



9	Proveer el tratamiento y atención médica integral en casos de afecciones psiquiátricas y/o intoxicación por el consumo de alcohol.	Lograr una atención oportuna y eficiente por parte de la comunidad y los niveles de salud del alcoholismo y otras dependencias en el municipio.	Médicos y enfermera de la familia. Equipo de salud mental.	Médicos y enfermera de la familia. Equipo de salud mental. Servicio de atención especializada.	Ministerio de la Salud. Director del policlínico. Servicio de atención especializada.	—
---	--	---	--	--	---	---