

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO PARA LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FILIAL LIMONAR

Lic. Belkys María Pérez Rodríguez¹, MSc. María Candelaria Toranzo González², Lic. Alexis Clemente Acosta³

1. Universidad de Matanzas, belkis.perez@umcc.cu
2. Universidad de Matanzas, maria.toranzo@umcc.c
3. Universidad de Matanzas, alexis.clemente@umcc.cu

Resumen

Proponer una estrategia de trabajo, a través de un sistema de operaciones para accionar ante la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios limonareños, es el objetivo de este trabajo. Se pretende realizar un estudio descriptivo de la situación de los mismos durante la primera etapa del curso escolar, mediante la aplicación de encuestas y evaluación del nivel de dependencia. Esto permitirá demostrar el inicio del consumo de alcohol, evidenciando el nivel de uso y la posición que asumen al declarar su adquisición sistemática, frecuente o periódica; además de, caracterizar factores de riesgo y comportamiento del consumo y sus necesidades educativas. Permitirá identificar los obstáculos que afectan el trabajo preventivo, y, las necesidades de capacitación o apoyo metodológico a los promotores, teniendo en cuenta el trabajo diferenciado con los diferentes grupos del riesgo e incluir el género, como variable de análisis, en el diseño de operaciones preventivas dirigidas, para ejecutarlas en espacios en que se desenvuelven los estudiantes.

Palabras claves: Prevención; alcohol; estudiantes universitarios; sistema de operaciones.

INTRODUCCIÓN

Las drogadicciones constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, sólo comparable, en lo referente a significación humana, con las guerras, las hambrunas y la miseria.

Cuba, insertada en un mundo unipolar y globalizado, a pesar de su proyecto social, no se exime del alcance negativo de la droga. En su lucha contra este degenerativo flagelo, ha demostrado su disposición invariable a la cooperación en el enfrentamiento al tráfico ilícito y uso indebido de drogas, por ser un fenómeno mundial que solo puede encararse con el concierto de todas las naciones, con una responsabilidad común y compartida, que exige una acción integral en conformidad con los objetivos y principios de la carta de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2003) y el derecho internacional. “La lucha



contra las drogas es consustancia l a los extraordinarios valores humanistas y solidarios que ha forjado la Revolución; es parte de la vocación por dignificar cada vez más al ser humano y del propósito por lograr una cultura general integral como obra verdadera e infinita en la edificación de una sociedad nueva” . (Granma, 2003).

Las drogadicciones constituyen una problemática en incremento a nivel mundial con impacto negativo en la salud y en la sociedad en general. El paso de la adolescencia a la juventud constituye una etapa vulnerable para la iniciación en el consumo. Los resultados investigativos revelan que el alcohol constituye una de las drogas legales que más se consume, seguida del tabaco. De igual forma se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz. Los riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol han sido ampliamente documentados, especialmente en la población joven. Respecto al primero, se considera que repercute notablemente en el número de accidentes de tránsito, convirtiéndose en causa de la mayoría de los mismos contribuye a separaciones y disfunciones familiares e influye en la transgresión de las normas culturales. Tiene una incidencia en la disminución de las capacidades físicas y mentales. Representa un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo.

El Programa Nacional Integral plantea un grupo de acciones a desarrollar por los organismos, instituciones, organizaciones sociales, políticas y de masas para el cumplimiento de sus estrategias.

El sistema educativo no puede permanecer pasivo ante la posibilidad de aportar desde su propio espacio, elementos que contribuyan al bienestar actual y futuro de la población, de manera particular en el enfrentamiento a las drogas. Los Centros de Educación Superior (CES) cubanos no son ajenos a este reto. Los estudiantes universitarios transitan por una etapa crucial del desarrollo, el tránsito del final de la adolescencia a la juventud; la cuál encara situaciones de vida trascendentales, lo que hace necesario una educación integral para formar personas sanas y responsables.

De ahí, que como parte de la lucha que lleva a cabo nuestro país en el enfrentamiento a las drogas, desde el curso 2002-2003 el Ministerio de Educación Superior (MES) y todas sus dependencias han trabajado sistemáticamente para mantener por siempre a la población universitaria libre del uso indebido de drogas como parte de la educación en concepciones y hábitos saludables de vida, uno de los objetivos estratégicos de la formación integral.

Por otro lado, constituye hoy una necesidad no solo capacitar a los promotores de salud que enfrentan este reto sino también dotarlos de los recursos y medios que faciliten su labor. En consonancia con lo anterior, se hace necesario continuar desarrollando materiales bibliográficos, informativos así como recursos educativos y promocionales dirigidos a la prevención del alcoholismo. Los mismos deberán ser contextualizados, lo que implica considerar las particularidades psicológicas de los estudiantes de este nivel de enseñanza;

así como los diferentes medios y canales comunicativos y educativos que existen en las instituciones universitarias.

Atendiendo a la relevancia que cobra la prevención temprana del consumo de alcohol en Cuba, se desarrollan acciones encaminadas a retardar y/o disminuir su consumo. Específicamente, en los centros de educación superior se implementa el Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas para contribuir a este fin. En el caso de nuestra Filial se cuenta con el apoyo del MINSAP y MINED, donde los Psicólogos y el Metodólogo de Salud escolar, tienen entre sus principales tareas la divulgación, diseño, implementación y evaluación de las estrategias preventivas a través de los programas con que cuentan sus organismos, aplicándolos en nuestra Filial mediante un trabajo conjunto que se desarrollan en este contexto y que permite responder a la necesidad de prevenir el consumo de alcohol en nuestros estudiantes universitarios limonareños.

Desde esta perspectiva, la investigación se plantea como:

Objetivo general:

Propuesta de una estrategia de trabajo, a través de un sistema de operaciones que permitan accionar ante la prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario.

- Diseñar un sistema de operaciones que propicie recursos informativos y metodológicos fundamentados científicamente y psicopedagógicamente, para potenciar la efectividad del trabajo de prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar las necesidades psicoeducativas en relación con la prevención del consumo del alcohol en estudiantes de la Filial Municipal Limonar.
- Evaluar las necesidades de capacitación y los recursos informativos y metodológicos, que cuentan los responsables de las Comisiones de Prevención de Drogas del MINSAP y MINED en el municipio, para optimizar su labor preventiva en conjunto con la Filial Municipal Limonar.
- Diseñar un sistema de operaciones dirigido a la prevención del consumo de alcohol en el contexto universitario que propicie recursos informativos y metodológicos sustentados en fundamentos científicos y psicopedagógicos.

Es conocido que el alcoholismo tiene un motivo multicausal, en tanto en el mismo parecen influir diversos factores dentro de los que se destacan: la disfuncionalidad familiar, patrones educativos inadecuados, la presencia de conflictos psicológicos, limitaciones en el desarrollo personalógico, la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias; así como, la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud.

Ello impone la necesidad de un trabajo integrado de todos actores sociales, lo que en el marco de las universidades se traduce en sus profesores, trabajadores y estudiantes. Es mediante el proceso participativo que se operacionaliza el concepto de universidad por la salud, en tanto institución que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, estudiar y trabajar.

De ahí la importancia que se le concede a la presente investigación para que tome como punto de partida las necesidades tanto de los actores (promotores) como los sujetos del trabajo psicoeducativo, desde una perspectiva preventiva, puede resultar una herramienta de utilidad para mejorar la pertinencia e impacto de las acciones que se realizan en el contexto universitario; lo cual redundaría en una reducción de la incidencia de este flagelo que tanto daño causa a la humanidad.

DESARROLLO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El alcoholismo como problema de salud: Retos y desafíos

-Antecedentes y orígenes del término.

El alcohol, del árabe alkuhl (esencia o espíritu), es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección de agua de lluvia en alguna irregularidad del tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural alguna fruta desprendida que sufriera posteriormente, el proceso de fermentación.

La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado, aunque éste sólo pudo ser utilizado en cantidades importantes, a partir de la cultura del neolítico, 10 000 años atrás, cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

En la Biblia el consumo de alcohol es recogido como la primera enfermedad y como el segundo problema social (después del homicidio de Caín) y se descubre como consecuencia de la vid plantada por Noé, después del diluvio cuyos frutos lo condujeron a la embriaguez y a ser los conflictos con su hijo Ham las primeras referencias escritas de la repercusión del consumo de alcohol sobre la familia.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, en ocasiones muy especiales, y finalmente alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal; desde entonces se establecieron dos grandes categorías de consumidores, representadas por quienes beben dentro de las normas

sociales de responsabilidad y aquellos que desgraciadamente no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables.

El vino y la cerveza fueron conocidos desde la época de los egipcios, unos cinco mil años atrás. Hipócrates, médico griego, habló hace unos 2400 años de la locura alcohólica y en el año 800 de nuestra Era, Ramses, un químico árabe, descubrió lo que a la postre aumentaría notablemente el poder dañino del tóxico: la destilación.

Hasta ese momento las únicas formas conocidas de producción no superaban la concentración de 12 grados de alcohol, ya que a partir de esa cifra el contenido del tóxico neutraliza el proceso de fermentación, surgieron así, en la historia de la humanidad, las bebidas destiladas, llamadas también fuertes o espirituosas como el aguardiente, ron, coñac y otras.

El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como un problema social, es el hábito tóxico más extendido en el mundo cuya incidencia y prevalencia va en aumento en las sociedades en vías de desarrollo.

-Carácter social del consumo del alcoholismo.

En la actualidad el alcohol forma parte de nuestra vida social y cultural, y en general se observa una excesiva permisividad en el consumo e incluso abuso de bebidas alcohólicas. Pero al mismo tiempo, se rechaza todo lo que suena a alcoholismo. Por un lado se intenta otorgar a las bebidas alcohólicas un valor nutritivo, estimulante e incluso protector de la salud, y por otro, se observa un rechazo social al abuso, aunque existen dificultades para concretar lo que significa abuso.

Se ha demostrado que la actitud social ante los patrones de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los más trascendentes factores en la prevención de las consecuencias de los mismos. En este sentido, se hace necesario precisar que en la representación social que tiene la población sobre el mismo, existen una serie de mitos sobre “supuestos efectos positivos del alcohol” dentro de los que se destacan: “mejora la actividad sexual”, “sirve para enfrentar el frío”, “es un estimulante”, “ayuda a relajarse”, etc. Por otro lado, se han ido conformando toda una serie de creencias erróneas sobre el riesgo de llegar al alcoholismo: “sólo se convierten en alcohólicos las personas débiles de carácter o carentes de moral”, “yo puedo controlar sus efectos”, entre otras. Sin dudas, la batalla contra este flagelo, que tanto daño hace a la sociedad supone la transformación de la aceptación popular de esta droga legal a partir del trabajo preventivo.

-Definición y clasificación del alcoholismo como problema de salud.

En el año 1849, Magnus Huss un médico sueco que vivió en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol de todo el mundo, le puso el término de alcoholismo a esta

toxicomanía (Alonso, 1979) pero no fue hasta los trabajos de Jellinek (1960) a mediados del siglo XX, que el alcoholismo fue considerado como una enfermedad.

En la definición del alcoholismo, el autor español Alonso Fernández, asume un criterio tóxico que se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico (OMS, 1976). La Organización Mundial de la Salud (1976) plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

El criterio determinista (Variedades de alcoholismo, 1983) se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:

- No poder mantenerse 2 días seguidos sin beber.
- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.

Actualmente para valorar un individuo como alcohólico se tiene en cuenta que cumpla los criterios tóxico y determinista, considerándose esto como alcoholismo primario, que es la entidad clínica que se caracteriza por la incapacidad del paciente de evitar esta conducta nociva.

El alcoholismo tiene también manifestaciones secundarias de afecciones que preceden a la toxicomanía y participan en su patogenia: esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial. En estas enfermedades existe una falta de crítica o indiferencia ante las consecuencias de su consumo inadecuado; actitud explicada por la enfermedad de base o por la inexistencia de valores éticos como sería el caso del alcoholismo secundario en un antisocial.

La clasificación que actualmente más se emplea con relación al paciente alcohólico es la siguiente:

- Abstinentes total: es el que nunca bebe.
- Bebedor excepcional: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año).
- Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este).

- Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que ¼ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.
- Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).
- Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo.
- Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen otras complicaciones somáticas.
- Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras. (Variedades de alcoholismo, 1983)

La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor social y el bebedor abusivo sin dependencia, y después la cuantía y frecuencia de la ingestión. (El alcoholismo, consecuencias y prevención, 2003)

Por otro lado, hay varios factores que interaccionan para contribuir al daño causado por el consumo de alcohol, habida cuenta de tres elementos que configuran los hábitos de bebida: volumen ingerido a lo largo del año; volumen que consume en una sola ocasión; y entorno y circunstancias en los que bebe. (OMS, 2005)

Consecuencias psicológicas del alcoholismo

El alcohol actúa sobre el cerebro y provoca disminución de la memoria y de las capacidades intelectuales del enfermo alcohólico respectivamente. El flujo sanguíneo cerebral del hemisferio frontal derecho aumenta por los efectos del alcohol y produce euforia.

En general, tras un consumo reciente y elevado de alcohol, suelen aparecer trastornos de conducta (González, 2006) como desinhibición de impulsos sexuales o agresivos, actitud discutidora, labilidad afectiva, deterioro de atención o juicio, interferencia en el funcionamiento laboral o social, así como alteraciones neurológicas o vasomotoras, como por ejemplo: marcha inestable, dificultad para mantenerse en pie, disartria, nistagmo, reducción del nivel de consciencia, rubor facial.

Una de las creencias más generalizadas en relación con el tema, es la de pensar que el alcohol les ayuda a hacer frente al estrés y a los problemas cotidianos. Aunque es cierto que el alcohol tiene un efecto evasivo, pues ayuda a evitar o evadir el estrés durante un breve período de tiempo, al regresar de la evasión inducida por el alcohol el origen del problema vuelve a estar presente quizás en mayor medida.

El consumo excesivo del alcohol deteriora las células del cerebro, las cuales, a diferencia de otras células no pueden reemplazarse. Interfiere en la libertad de elegir la forma de actuar y transforma las pautas del sueño. Por lo que podría afirmarse que disminuye la capacidad del individuo para hacer frente al estrés y por otro lado en ocasiones se convierte en fuentes de estrés tanto para la persona que lo consume como para su familia y quienes le rodean.

-Consecuencias sociales y económicas del consumo de alcohol.

Los problemas sociales y económicos relacionados con el consumo de alcohol afectan no solo a los bebedores, sino a los que le rodean y a la sociedad en su conjunto. En el entorno del trabajo, el alcohol puede provocar ausentismo, accidentes laborales y un bajo rendimiento, lo cual, a su vez, puede ocasionar pérdida del empleo. Esto supone un coste para el empleado pero también para la empresa.

En el orden familiar, la bebida puede repercutir en el comportamiento de una persona en tanto que padre, madre o pareja; cuestión que ha llevado a la introducción del término de bebedor pasivo, en tanto personas que sin consumir alcohol sufren el impacto de sus consecuencias. (González, 2006)

El consumo irresponsable de alcohol puede hacer que una persona sea violenta, pase más tiempo fuera de la casa o afecte la estabilidad familiar. Por lo general, se asocian a él muchos de los episodios de violencia doméstica contra la pareja y en menor medida contra terceros. Existe relación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y las muertes violentas ya sea por suicidio, accidentes del tránsito, homicidios. (Piña et al., 1991)

Una madre bebedora descuida la atención de sus hijos, lo cual ocasiona desajustes infantiles, abandono de la escuela y problemas sociales. Por todas estas razones, se considera que el consumo de alcohol en los padres puede provocar serias afectaciones en el desarrollo psicológico de los menores.

En el orden económico el consumo de alcohol puede acarrear serias consecuencias económicas en el consumidor, no solo por lo gastado en la compra de este producto sino también por concepto de salario perdido, gastos de atención médica entre otras razones. Por otro lado, supone un coste económico y social para la sociedad en su conjunto. Es difícil calcular los costes mencionados pero hacerlo puede contribuir a que se mejoren las políticas encaminadas a reducir el daño causado por el alcohol

En resumen, el consumo irresponsable de alcohol es éticamente reprochable y desde el punto de vista sanitario incrementa los daños a la salud individual y el sufrimiento familiar. Además, afecta la economía y la seguridad de los pueblos en el plano interno por incidir en forma mayoritaria sobre los sectores más jóvenes de la sociedad que son los más vulnerables y en el plano internacional por promover la violencia y múltiples delitos conexos.

-Consecuencias médicas del alcoholismo.

Particularmente, los problemas de salud pública asociados al alcohol han cobrado proporciones alarmantes hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios de todo el mundo.

Para comprender el impacto que el alcohol tiene en la salud resulta necesario precisar inicialmente cuáles son los efectos del etanol en el organismo:

- Aparece tolerancia debido al aumento del metabolismo hepático y a los cambios de los receptores cerebrales. El síndrome de abstinencia del consumo crónico puede incluir temblores, sudoración, agitación, cefaleas, náuseas, vómitos, convulsiones y delirium tremens.
- Alteraciones funcionales y estructurales cerebrales, especialmente en la corteza prefrontal y deterioro cognitivo.

Aunque el alcohol no es determinante de cáncer por acción directa sobre los tejidos, sí es un disolvente muy efectivo para las sustancias cancerígenas y permite la libre circulación de estas por todo el organismo, lo que aumenta el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago e hígado, así como de cáncer de colon, recto, mama y pulmones. (MINSAP. Programa de prevención, atención y control del alcoholismo.1992)

El alcohol no tiene ningún valor nutritivo, y beber demasiado provoca la pérdida de minerales del cuerpo como el calcio, el zinc y las vitaminas tiamina y folacina.

Estudios científicos demuestran el efecto tóxico directo sobre el hígado y el cerebro, que dan lugar a deficiencias en el funcionamiento hepático (cirrosis hepática)

Por otro lado, la acción del alcohol sobre los músculos es debilitadora y presentan polineuropatía alcohólica con disminución de la fuerza muscular por déficit de vitaminas. Otro de sus efectos es el incremento de la hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona.

En relación con la actividad sexual, el alcohol determina disfunciones sexuales, y si el consumo es excesivo y mantenido puede producir serias lesiones en órganos responsables de la respuesta sexual. Existe dificultad o imposibilidad de que un hombre logre la erección

cuando se encuentra en estado severo de embriaguez y también el orgasmo en la mujer bajo el efecto del tóxico. Las bebidas alcohólicas son depresoras de la función sexual. En personas normales que ocasionalmente beben en exceso, el efecto depresor transitorio sobre el sistema nervioso, sobre el cerebro y médula espinal, actúa como bloqueador de los reflejos que determinan en gran parte la erección y la eyaculación. (Tiihonen et al. , 1994)

Luego de actuar inicialmente sobre las inhibiciones dependientes de la corteza cerebral, inhibe también los centros cerebrales subcorticales donde se encuentran las estructuras responsables básicamente de las funciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades biológicas, como las sexuales, las de alimentación y las inmunológicas.

Cuando la persona es alcohólica, el consumo del alcohol repercute en forma muy negativa sobre la producción de hormonas hipofisarias y testiculares; y aparece disminución del vello facial, afinamiento de la voz, atrofia testicular e incremento del volumen de las mamas en el hombre.

El consumo excesivo de alcohol conduce, a largo plazo, a la aceleración de los procesos arterioscleróticos que afectan el calibre de las arterias que conducen la sangre al pene (cuerpos cavernosos).

En los casos más graves se puede producir desmielinización de la médula espinal, proceso que implica complicaciones en la transmisión de los impulsos nerviosos. Además, existen grandes riesgos durante el embarazo si se consume alcohol, porque hay un alto porcentaje de hijos de mujeres alcohólicas que consumieron cantidades importantes durante la gestación, que presentaron deformaciones, lo que se conoce con el nombre de síndrome del feto alcohólico, por la alta solubilidad del alcohol y del acetaldehído, que permite su circulación libre en la sangre de la madre y del feto. (Piña et al., 1991)

Otros efectos dañinos en las mujeres son la infertilidad o la incapacidad de concluir de forma exitosa un embarazo (abortos habituales). Pueden ocurrir partos prematuros y muerte intrauterina porque el niño no está preparado para neutralizar la acción del alcohol y metabolizarlo. Se han observado nacimientos de niños con lesiones hepáticas debido a la fragilidad de esta glándula. También el alcohol puede producir retraso mental en 30 a 40 % de los nacimientos, así como comportamiento anormal, trastornos de personalidad y conductas antisociales.

SISTEMA DE OPERACIONES

Conociendo que literatura reconoce que existe una relación bilateral entre el consumo de estas drogas y la adolescencia como etapa evolutiva se hace necesario primeramente:

- I. Realizar un diagnóstico del consumo de alcohol: El punto de partida del trabajo preventivo es el diagnóstico comunitario e individual de la problemática de salud a abordar. Paradójicamente esta constituye una las dificultades identificadas en la etapa

inicial de esta investigación. Es por ello, que se ofrece el acceso a una serie de encuestas orientadas a la evaluación de: conocimientos en relación con el riesgo del consumo de alcohol, factores de riesgo, comportamiento de consumo de alcohol, necesidades comunicativas en los estudiantes y las necesidades de capacitación de promotores, además permitirá descubrir los diferentes factores sociales en el inicio y mantenimiento del consumo, dando especial atención en esta etapa al grupo de iguales, atendiendo a la relevancia que tiene para el joven su integración a estos grupos, la necesidad de independencia, autonomía y la búsqueda de nuevas sensaciones que pueden favorecer el consumo, necesidades de superación en cuanto al tema, así como el posible trabajo preventivo a realizar por los promotores de salud como trabajo preventivo.

Las encuestas estarían encaminadas a:

- ✓ Conocimiento del alcoholismo
 - ✓ Necesidades educativas para el trabajo de prevención del alcoholismo.
 - ✓ Factores de riesgo de alcoholismo.
 - ✓ Comportamiento de consumo de alcohol.
 - ✓ Necesidades de capacitación de los profesores promotores.
- Encuesta sobre conocimiento del alcoholismo (Encuesta 1): Esta encuesta fue diseñada con el objetivo de explorar el nivel de conocimientos que tienen los jóvenes universitarios sobre el alcoholismo, sus causas, síntomas, riesgos y consecuencias. También se exploran aspectos relacionados con el consumo de alcohol. Consta de 12 preguntas.
 - Encuesta sobre necesidades educativas para el trabajo de prevención del alcoholismo (Encuesta 2): Esta encuesta tiene como objetivo evaluar las necesidades educativas que tienen los jóvenes universitarios en relación con el alcoholismo. También explora sugerencias y recomendaciones para el trabajo de prevención en el contexto universitario. Consta de 17 preguntas.
 - Encuesta sobre factores de riesgo de alcoholismo (Encuesta 3): Fue concebida con el objetivo de identificar los posibles factores de riesgo presentes en estudiantes universitarios diagnosticados en riesgo por consumo de alcohol. Consta de 21 preguntas.
 - Encuesta sobre comportamiento de consumo de alcohol (Encuesta 4): Fue diseñada para caracterizar el comportamiento de consumo de alcohol en el grupo de jóvenes diagnosticados como riesgo. La misma abarca 17 preguntas que exploran la

frecuencia, los contextos, el tipo de bebida y otros elementos relacionados con el consumo.

- Encuesta sobre necesidades de capacitación de los profesores promotores (Encuesta 5): Fue aplicada a los profesores responsables de la Comisión de Prevención de Drogas de las facultades con el objetivo de indagar sobre el funcionamiento de esta comisión en las facultades, diagnosticar las necesidades de capacitación de estos profesores, así como los recursos que requieren para mejorar el trabajo de prevención de alcoholismo. La misma integra 5 áreas con un total de 38 preguntas.

Los resultados de las encuestas permitirán:

- a) Caracterizar el comportamiento del consumo de alcohol de los estudiantes diagnosticados en diferentes niveles de riesgo: en consumo social, el nivel de consumo riesgoso y un consumo abusivo; además si manifiestan tendencia a beber acompañados por sus amigos con mayor incidencia los fines de semana y con preferencia por la cerveza y el ron; y en relación con los lugares donde consumen alcohol identificar las fiestas, la casa, locales universitarios, en su Consejo Popular o en otros, centros de recreación públicos, entre otros.
- b) Procesar los datos mediante una tabla para:
 - I. Indagar sobre el tipo de bebidas alcohólicas que consumen con mayor frecuencia: cerveza, el vino, el ron, y/o el alcohol, así como la cantidad que ingieren.
 - II. Desde el punto de vista metodológico, en su confección se tomaron en consideración las acciones de elaboración descritas en los fundamentos de estas encuestas como parte de la etapa del diseño de este tipo de recurso para la identificación de las necesidades; definir quienes conformarían el equipo de trabajo, así como las etapas y el cronograma de acciones.
 - III. Recopilar y/o elaborar materiales informativos, didácticos, audiovisuales para ser divulgados entre los estudiantes con diferentes mensajes a transmitir.
 - IV. Argumentar si los estudiantes poseen un conocimiento parcial de esta enfermedad, porque esto condiciona una baja percepción de los riesgos asociados como droga portera que genera una dependencia progresiva. entre otros.
 - V. Identificar factores de riesgo en el contexto familiar como divorcio de sus padres, antecedentes familiares de alcoholismo y consumo frecuente en el hogar. En el orden personal apreciar en la configuración de su representación social sobre el alcohol si existe una tendencia a identificarlo con diversión y relajación, cuestión compartida por su grupo de pares.

- VI. Intensificar las acciones educativas en estas edades. Desde esta misma perspectiva: se debe trabajar en la educación de los jóvenes en un consumo responsable de alcohol, apuntar si hay un mayor consumo de alcohol como de tabaco en hombres que en mujeres.

Entre las acciones preventivas se describen estas:

- Charlas
- Entrevistas individuales
- Sitio Web
- Video-debates
- Bibliografía especializada
- Mensajes digitalizados
- Afiches:
- Grupos científicos

Otras:

- Solicitud de ayuda especializada

- VII. Asignar tutores a los alumnos identificados en riesgo.

Los elementos anteriormente expresados evidenciarán si hay la necesidad o no de perfeccionar y/o intensificar el trabajo preventivo que hoy se lleva a cabo en nuestra institución, asumiendo como principios básicos en enfoque sistémico de riesgo y el trabajo integrado, coordinado y sistemático de todos los factores y componentes de la institución educativa, aprovechando los espacios académicos, científicos y extensionistas que hoy se dan en la comunidad universitaria.

En el orden metodológico se comprobará si es necesario lograr mayor protagonismo de los promotores pares y/o más calidad y pertinencia de las acciones que se realizan para lograr mayores índices de efectividad e impacto del Programa Universitario de Prevención.

- VIII. Desde esta perspectiva, se identifican como ejes temáticos a incluir en la concepción del sistema de operaciones los siguientes:

- Información sobre el tema.
- Divulgación.
- Orientaciones metodológicas para el trabajo preventivo.
- Materiales de apoyo para el desarrollo de actividades preventivas.
- Actividades preventivas y de capacitación.

IX. Con posterioridad se procede a la selección de los recursos educativos integrando elementos textuales (secuenciales e hipertextuales) y audiovisuales (gráficos, sonidos, video) que pudieran resultar útiles en función de las necesidades psicoeducativas identificadas.

Se decide incluir materiales de tres tipos:

- **Materiales didácticos:** Se incluyen materiales que básicamente proporcionan información, es decir documentos que contienen contenidos relacionados con las consecuencias del alcoholismo así como otros que faciliten el autodiagnóstico del riesgo de alcoholismo.
- **Materiales de apoyo a la educación:** son aquellos que sin ser materiales didácticos han sido creados para facilitar otras actividades del mundo educativo: gestión de centros, orientación escolar, gestión de tutorías, diagnósticos. En este caso se incluyeron los documentos contentivos de las orientaciones metodológicas para este trabajo, planes de acciones del MES y del MINED, encuestas para el diagnóstico, entre otros.
- **Materiales multimedia de interés educativo:** constituyen materiales que no han sido creados para el mundo educativo, pero que en determinadas circunstancias pueden utilizarse como recursos educativos tales como películas, programas televisivos, spots radiales, entre otros.

X. A partir de estos elementos es necesario disponer de una carpeta que contenga:

Orientaciones metodológicas del MES sobre la prevención de drogas en los CES: Esta pantalla contiene una serie de documentos oficiales que constituyen la base orientadora del trabajo de prevención del uso indebido de drogas. Se incluye aquí el Programa Nacional de uso indebido y control de drogas de la República de Cuba, el Plan de acción del MES para la prevención del uso indebido de drogas, la Estrategia control d los psicofármacos en las Universidades y un documento contentivo de los elemento esenciales que un joven universitario debe conocer sobre este tema. Además se ha incorporado el modelo oficial para el informe trimestral del trabajo que cada Facultad y CES debe rendir sistemáticamente.

Materiales bibliográficos: Disponer de materiales bibliográficos para la autopreparación del promotor resulta una necesidad, en aras de actualizar sus conocimientos sobre las adicciones y las vías para su prevención desde esta pantalla es posible acceder a los mismos. Por ello se han incorporado alrededor de 25 publicaciones sobre el tema procedentes de organizaciones e instituciones internacionales y nacionales de salud. Los mismos se encuentran disponibles en formato Word y PDF. Dentro de ellos se destacan: “Estrategia para reducir el uso nocivo de alcohol según la OMS”, “La prevención del uso indebido de droga y adicciones en la comunidad universitaria”, realizado por el MsC. Julio Rodríguez de la Dirección Nacional de Extensión Universitaria del MES así como el Folleto “Violencia, drogas y VIH/SIDA“, elaborado por un colectivo de autores de la

Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Además se incluyen accesos a folletos, libros y artículos publicados en Internet. Varios de ellos se encuentran en idioma inglés de manera que también puedan ser consultados por los estudiantes extranjeros con mayor facilidad.

Presentaciones de Power Point: Contener varias presentaciones que muestran en su contenido información sobre las drogas, imágenes de su repercusión en los jóvenes, información sobre los riesgos para la salud y mensajes educativos, respetando el derecho de autoría. Los mismos han sido seleccionados por su calidad y pertinencia, de manera que puedan ser empleados como material de apoyo en las charlas educativas que se organicen.

Materiales audiovisuales: La existencia de materiales audiovisuales como recursos para llevar a cabo el trabajo preventivo constituye otra de las necesidades del trabajo preventivo, dentro de los que se destacan, afiches, fotos, pinceladas humorísticas, spots radiales, programas radiales, videos educativos que reflejan mensajes educativos a partir de las acciones consumistas que afectan la estabilidad emocional de los jóvenes de hoy.

Imágenes del alcoholismo: Incluir aquí una galería de fotos e imágenes recreadas por estudiantes o artistas aficionados de la localidad.

Pinceladas humorísticas: Incluir mensajes humorísticos que hayan sido elaborados por estudiantes universitarios, o en Tesis relacionadas con el alcoholismo accediendo a través de nuestra universidad.

Música: Que aparezcan canciones que por su contenido reflexivo pueden ser de utilidad para la ambientación de las sesiones de trabajo en grupo y en las campañas preventivas. Se cuenta con una recopilación de videos musicales de los músicos cubanos David Torrens, el dúo Buena Fe, entre otros.

Spots radiales o y televisivos: Dirigidos a la prevención del consumo de drogas, alcohol , los cuales pueden recopilarse con la colaboración de la del MINED, MINSAP, MINCULT, como miembros de la Comisión de Extensión Universitaria..

Programa televisivo “En Línea Directa”: Es un programa de la televisión cubana conducido por la Licenciada en Psicología, María Esther Ortiz, en el que se abordan temas relacionados con esta problemática.

Películas para Cine-debate: Esta es una de las actividades psicoeducativas de mayor aceptación por los estudiantes universitarios. Desde esta pantalla se accede a una guía metodológica sobre el uso de esta técnica en el trabajo preventivo. Se incluyen tres películas que tratan temas vinculados al alcoholismo, ellas son “El cantante”, “El Benny” y “Cuando un hombre ama una mujer”. En todos los casos las películas se acompañan de la Sinopsis y de la guía orientadora del cine-debate.

Experiencias de la UM en el trabajo preventivo: Desde aquí se accede a documentos de trabajo de la Comisión Universitaria de prevención del uso indebido de drogas así como a trabajos presentados en los Talleres Provinciales de Extensión Universitaria e información sobre el Centro de Bienestar Universitario (CBU).

Normativas legales y disciplinarias sobre las drogas: Dos Decretos Ley del Código Penal sobre las drogas, así como el Reglamento disciplinario de la Educación Superior en el cual se identifica como una indisciplina el consumo de alcohol en el recinto universitario.

CONCLUSIONES

Por la prevalencia del consumo del alcohol se deben poner en práctica el sistema de operaciones diseñado en este trabajo para continuar realizando actividades dirigidas especialmente a los estudiantes consumidores de alcohol, donde se tengan en cuenta los indicadores de dependencia al consumo. De igual forma, se debe continuar perfeccionando la labor educativa respecto al consumo responsable de alcohol en los estudiantes universitarios, pues el predominio del consumo social o normal, puede, manifestarse en un grupo menor de estudiantes que son más vulnerables a experimentar problemas asociados a su consumo. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta el trabajo diferenciado con los diferentes grupos del riesgo e incluir el género, como variable de análisis, en el diseño de acciones preventivas que se realizan en el contexto universitario, lo que puede repercutir positivamente en el cumplimiento del Reglamento escolar y la disciplina del horario docente. Resultan importantes las operaciones que aquí se describen como un indicador de la efectividad de las acciones que desde el punto de vista preventivo se realizan en los centros de educación superior cubanos y que son expresión del trabajo integrado de los diferentes actores de la comunidad educativa para el logro de esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, F. Trabajo de inscripción en la Real Academia Nacional de la Medicina. . *Toxicomanía. Bases psicosociales del alcoholismo*. Madrid : s.n., 1979.

JR, FABELO. *Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México*.. 2013. s.l. : , MEDICC Rev., 2013.

BOLET, M., y SOCARRÁS, M. M. s.l. : Revista Cubana de Investigaciones *Biomed*, 2003.

GONZÁLEZ, R *El alcoholismo, consecuencias y prevención. Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana : Editorial Política, 2006.

GRANMA. La Habana : Editorial del periódico, 10 de Enero de 2003.

MINSAP. *Programa de prevención, atención y control del alcoholismo*. Habana : s.n., 1992.



OMS. *Asamblea Mundial de Salud: Organización Mundial de Salud*. 2005.

----- *Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1976.

ONU. *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas*. Nueva York. : s.n., 2003.

PIÑA, C. A., MADRIGAL, B. E., & CASSURI, G. M. *Daño genético producido por las bebidas alcohólicas*. s.l. : Ciencia y Desarrollo, XVII., 1991.

TIIHONEN, J., KUIKKA, J., Y HAKOLA. *Cambios en el flujo de sangre cerebral producidos por el alcohol* . s.l. : Am J Psychiatr, 1994. 151(10).

GONZÁLEZ, R. *Variedades de alcoholismo*. 4, s.l. : Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1983, Vol. 24 .

----- : *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 523-529., 1983, Vol. 4.