

MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE ESTUDIOS SOCIOCULTURALES.



TRABAJO DE DIPLOMA.

Título: *“Propuesta del Plan de Acciones para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, desde un enfoque sociocultural”.*

Autora: *Yilena Molina Bacallao.*

Tutora: *Msc. Ragnia María Fernández Hernández.*

SANTA CLARA, 2012.

PENSAMIENTO.

YENDO ELLOS POR LOS CAMINOS ENTRARON EN CIERTO PUEBLO. Y UNA MUJER LLAMADA MARTA, LOS HOSPEDÓ EN SU CASA. TENÍA ELLA UNA HERMANA LLAMADA MARÍA, QUE SE SENTÓ EN LOS PIEZ DEL SEÑOR ESCUCHANDO SUS ENSEÑANZAS.

MARTA SE AGITABA DE UN LADO A OTRO, OCUPADA EN SUS TAREAS.

ENTONCES SE APROXIMÓ A JESÚS Y LE DIJO:

-¿SEÑOR NO LE IMPORTA QUE ESTÉ SIRVIENDO SOLA? ¡ORDENA A MI HERMANA QUE VENGA A AYUDARME ¡

RESPONDIÉNDOLE EL SEÑOR: MARTA, MARTA ANDAS INQUIETA Y TE PREOCUPAS POR MUCHAS COSAS, MARÍA EN CAMBIO ESCOGIÓ LA MEJOR PARTE Y ESTA NO LE SERÁ ARREBATADA.

LUCAS 10,38-42.

Dedicatoria.

*A las dos estrellas que brillan en mi cielo, mis adorables padres, Marlene y Julio por haberme dado amor, fuerza y ánimo para seguir adelante, de no ser por ellos no estuviese aquí hoy, a ellos:
Gracias por existir.*

Agradecimientos.

Agradezco:

. A mis padres por ser mi luz y guía.

.A mi tutora Ragnia María Fernández Hernández por todo el apoyo y ayuda que me brindó durante este largo y empedrado camino, por todas sus horas que me dedicó con tanta paciencia y dedicación. Sin ella nunca hubiese podido lograrlo.

. A Cecilia, mi amiga incondicional que responde a mis llamados cuando más lo necesito, gracias a ella también por su dedicación y entrega.

. A mi prima Claudia por su granito de arena.

. A Ricardo Arjona por acompañarme con sus canciones durante largas horas de la noche.

. A mi novio, siempre conmigo.

.Y a todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron en la realización de la investigación.

A ellos, muchas gracias.

Resumen.

Al concluir el pasado milenio se sitúan las toxicomanías junto a las guerras y la hambruna, los tres grandes flagelos de la humanidad. Las toxicomanías constituyen un problema de salud que en algunos países desarrollados superan en morbilidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. La ONU, hizo un llamado a todos los pueblos para que reflexionen, por esto se han destacado numerosas investigaciones, y surgimiento de Comunidades como: Alcohólicos Anónimos, para eliminar o disminuir la adicción y atenuar las consecuencias en personas adictas. En los jóvenes universitarios están presentes disimiles problemas, como el hábito de fumar, la presencia de las ITS, el consumo del alcohol entre otras, lo que evidencia la necesidad de la labor preventiva. En respuesta a estas problemáticas en la Facultad de Ciencias Sociales, se elaboran actividades de prevención perfeccionándose según las necesidades presentes. Como parte de estas acciones que se realizan la presente investigación esta dirigida a la prevención del consumo del alcohol en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales, y se perfeccionará la labor preventiva en dicha Carrera. Esta investigación tiene como objetivo: proponer un plan de acciones para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de ESC con enfoque sociocultural. Se abordan teóricamente conceptos como prevención, alcoholismo y juventud. Se utiliza la Metodología de lo Cualitativo - Cuantitativo aplicando métodos teóricos y empíricos. La utilización de estos es un aporte para la investigación porque se evidencia la necesidad de la labor preventiva del alcoholismo en la Carrera de ESC.

Summary.

At the end of last millennium are situated along addiction to war and famine, the three great scourges of humanity. Drug abuse is a problem of health in some developed countries than in cardiovascular morbidity and ontological diseases. The UNO called on all people to reflect, so many investigations have been highlighted, and the emergence of communities such as Alcoholics Anonymous, to eliminate or reduce and mitigate the consequences of addiction in people addicted. At university students are present dissimilar problems, such as cigarette smoking, the presence of ITS, including alcohol, which demonstrates the need for preventive work. In response to these problems at the Faculty of Social Sciences, prevention are developed according to the present needs perfecting. As part of these actions taken by this research is aimed at preventing alcohol use among students in Sociocultural Studies career and preventive work will be refined in that race. This research aims to propose an action plan for prevention of alcoholism in the students of the School of ESC with sociocultural approach. It addresses theoretical concepts such as prevention, alcohol and youth. Use of Qualitative Methodology - Quantitative applying theoretical and empirical methods. The use of these is a contribution to the research because it highlights the need for preventive work of alcoholism career ESC.

Índice.

Introducción.....	8
Capítulo 1: Fundamentos para la prevención del consumo del alcohol, en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.....	17
1.1- Nociones teóricas- conceptuales sobre prevención.....	17
1.2- Alcoholismo: Conducta social inadecuada en el área de la salud.....	28
1.3- Aproximación teórica a la juventud.....	42
Capítulo 2: Fundamentos metodológicos de la propuesta del plan de acción para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.....	48
2.1- Concepción metodológica del estudio realizado.....	48
2.2- Caracterización de la Facultad de Ciencias Sociales.....	49
2.3- Análisis de los resultados.....	50
2.4- Propuesta del plan de acciones de prevención sociocultural.....	51
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	57
Referencias bibliográficas.....	58
Bibliografía.....	
Anexos.....	

Introducción.

En los últimos treinta años, el uso indebido de drogas ha alcanzado a nivel mundial cifras alarmantes en todos los rincones del mundo, por lo mismo necesita con carácter ineludible de los esfuerzos plasmados en programas integrales que incluyan gestiones no solo multidisciplinarias y multisectoriales sino además, solidarios esfuerzos multiestatales para evitar que, junto a los riesgos actuales de catástrofes naturales y otros achaques que afectan a la humanidad, aumente la degradación moral de la humanidad. El alcohol y la marihuana son las drogas más utilizadas, alcanzando en muchos países elevadas cifras. No cabe duda alguna que la problemática de las drogas resulta aún más dolorosa en países donde la mayoría de los ciudadanos se esfuerzan por construir un mundo mejor, para ello debemos superar los males actuales que azotan nuestro universo y específicamente el uso de las drogas pues resulta incompatible con el desarrollo individual y social de la espiritualidad, al respecto nuestro gran pensador José Martí afirmó: “El espíritu es el que nos induce a comportamientos independientes de nuestras necesidades corpóreas, es el que nos anima, nos fortalece, nos agranda”.

En todo el Tercer Mundo la repercusión global del consumo de drogas (una de las más utilizadas es el alcohol) tiene una significación médico-social comparable a la del paludismo y el sarampión, que hacen verdaderos estragos en países sin programas de vacunación; en Estados Unidos se vincula anualmente 200 mil muertes, 25 mil de ellas por fatalidades de tránsito, mil trasplantes hepáticos cada año y el nacimiento de 350 mil niños bajo el efecto del alcohol y otras drogas.

Cuba es un país que considera la salud como un derecho del pueblo y responsabilidad priorizada del Estado, cuenta con un sistema único de salud pero no está exenta del alcance negativo de la droga. En su lucha contra este degenerativo flagelo ha demostrado su disposición invariable a la cooperación del enfrentamiento del alcoholismo, por ser un fenómeno mundial que solo puede encararse con la avenencia de todas las naciones y 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 consustancial 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. (Alarcón, R., 2003, p. 4)

Nuestro país trabaja enérgicamente para incrementar la salud y bienestar de todos los cubanos, el Sistema Nacional de Salud ha priorizado la Salud Mental de la población como uno de los objetivos para alcanzar en este esfuerzo. La Medicina Familiar y la Atención Comunitaria han venido desarrollando varios programas asociados a la Salud Mental entre los que se destaca el Programa de Prevención y Atención a la conducta Alcohólica.

Los Centros de Educación Superior cubanos asumen como uno de sus objetivos principales la detección y prevención de cualquier tipo de adicción en la comunidad universitaria. Los estudiantes universitarios transitan por una etapa difícil de su vida, el tránsito final de la adolescencia a la juventud que dadas las particularidades psicológicas que las distinguen como períodos del ciclo de desarrollo vital, se consideran como etapas de riesgo en lo relacionado a etapas de aparición de adicciones como las drogas, el consumo del tabaco y el alcohol. Existen múltiples razones por la que aparecen dichas adicciones como son: enfrentar el estrés, desafiar la autoridad, obtener placer, excitarse, generar mayor energía, satisfacer la curiosidad, ser aceptado en un grupo determinado, suprimir o liberar sentimientos, escapar de la realidad, etc. Todo esto demuestra que en esta etapa el estudiante universitario necesita de la labor del profesional para mostrarle el camino adecuado.

Según denuncia la reciente investigación realizada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el consumo de bebidas y el tráfico de drogas afecta a más de 190 millones de personas en el mundo. Se calcula que en los Estados Unidos hay un consumo anual de 500 millones de galones de bebidas alcohólicas industrializadas.

En México en 1993 casi las tres cuartas partes de los estudiantes (74%) consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Muchas organizaciones y países han adquirido conciencia de su magnitud devastadora

y se coopera en la creación de un programa de prevención y para ello la toma de medidas radicales en busca de soluciones inmediatas.

Nuestro país lleva a cabo una lucha contra las drogas y como parte de ello desde el curso 2002-2003 el Ministerio de Educación Superior (MES) y todas sus dependencias trabajan para que la población universitaria sea libre del alcoholismo.

El tratamiento de las adicciones y en especial del alcoholismo, ha sido la piedra angular de disímiles investigaciones, donde diversos autores estudian el fenómeno del uso de las drogas y ofrecen varias soluciones al problema. Es indiscutible que la gestión más importante en la atención específica al alcoholismo es la prevención, en sus proyecciones primaria, secundaria y terciaria. Existen varias investigaciones relacionadas con la prevención de las adicciones, uno de los autores que más ha aportado a esta problemática es el Dr. Ricardo González Menéndez, uno de sus artículos, tomado como referencia es: "Prevenir, detectar y vencer las adicciones" (González, R., 2009) Estas investigaciones sobre prevención social están enfocadas en la caracterización y enfrentamiento de conductas sociales inadecuadas para la salud.

La Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas no está exenta a dicha situación (el alcoholismo). Investigaciones realizadas por la Facultad de Psicología- quien desde el año 2006 dirige el Proyecto del Centro de Bienestar Universitario- testifican la presencia del uso indebido de drogas (alcohol) en la comunidad universitaria, reflejado en el Informe de investigación: "Diagnóstico de necesidades educativas en relación con la prevención del consumo de alcohol en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas", realizado en el 2009. Como parte de este proyecto se efectuó una tesis de maestría dirigida a la creación de una "Propuesta del diseño de una Multimedia para la prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario."

En la carrera de Estudios Socioculturales se efectuó un trabajo de Maestría encaminado a la prevención del consumo indebido de drogas y las ITS, desde el enfoque del Autodesarrollo Comunitario, pero en lo que concierne a prevención con enfoque sociocultural en la Facultad de Ciencias Sociales no se han llevado a cabo hasta el momento acciones como estas; siendo tan

importante la labor preventiva desde lo sociocultural pues encierra lo tradicionalmente cultural, incluyendo las formas populares y vivenciales de la cultura estudiantil y todos los aspectos considerados comúnmente como culturales (artes, lenguaje, tradiciones alimentarias, de vivienda, vestuario, creencias, ritualidades, etc.)

Según el Informe sobre el trabajo de prevención en el uso indebido de drogas, realizado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Las Villas, en el mes de septiembre del 2011, se observa la presencia de dos grupos de riesgo: el consumidor de bebidas alcohólicas (consumo social) y el consumidor de bebidas alcohólicas (consumo de riesgo).

La existencia del consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales demanda la solución inmediata. En respuesta a ello, la Comisión de Prevención de la Facultad aprueba la realización del trabajo de diploma encaminado a la prevención sociocultural del alcoholismo en los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales. La investigación brindará a la Facultad un plan de acciones para disminuir el consumo del alcohol en sus estudiantes. De esta forma surge la imperiosa necesidad de la presente investigación.

La **importancia** radica en que la misma posee un impacto social y cultural, visto a través de lo que puede aportar la prevención sociocultural del alcoholismo en la comunidad de alumnos de la carrera de Estudios Socioculturales. Con esta investigación se procura fortalecer la necesidad de la Facultad de Ciencias Sociales relacionada con el trabajo de prevención sociocultural del alcoholismo, proceso que gesta significativas transformaciones en pro de la salud social y propone cambios de comportamiento ante las tendencias negativas.

La **novedad científica** es que por primera vez se está realizando una tesis de prevención sociocultural del alcoholismo en la carrera de Estudios Socioculturales de la Facultad de Ciencias Sociales.

En el **aporte teórico** contamos con una investigación científica dirigida a la prevención sociocultural del alcoholismo en la Facultad de Ciencias Sociales.

Partiendo de la anterior situación problemática, que ratifica la necesidad de un trabajo de prevención sociocultural ante las conductas sociales inadecuadas en

el área de salud (alcoholismo) se elabora un plan de acciones para perfeccionar la labor preventiva y garantizar estilos de vida más sanos y saludables en los jóvenes universitarios, nos planteamos el siguiente **problema o interrogante científica:**

¿Cómo prevenir el alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural?

Objeto de estudio.

Prevención del alcoholismo en los jóvenes de la Carrera de Estudios Socioculturales.

Objetivo General:

Proponer un plan de acciones para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales con enfoque sociocultural.

Objetivos específicos:

1-Fundamentar los referentes teóricos y metodológicos que permitan sustentar el tratamiento de la prevención del alcoholismo desde el punto de vista sociocultural.

2- Diagnosticar las necesidades de intervención sociocultural en relación con la prevención del alcoholismo en la carrera de Estudios Socioculturales.

3-Diseñar un plan de acciones para la prevención sociocultural del alcoholismo en la Carrera de Estudios Socioculturales.

Interrogantes científicas:

1-¿Cuáles son los presupuestos teóricos- metodológicos en que se sustenta el estudio de la prevención del alcoholismo desde el enfoque sociocultural?

2- ¿Cuáles son las necesidades de intervención sociocultural en relación con la prevención del alcoholismo en la carrera de Estudios Socioculturales?

3-¿Qué plan de acciones ha de concebirse para la prevención sociocultural del alcoholismo en la Carrera de Estudios Socioculturales?

Metodología.

Se utiliza la unidad de lo cualitativo y lo cuantitativo, donde se puede analizar las características de la problemática, y a partir de allí se le da solución al problema de investigación.

Se utiliza la metodología cualitativa porque:

- ❖ Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede.
- ❖ Recoge y emplea gran variedad de materiales, entrevistas, experiencias personales, historias, observaciones, imágenes, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.
- ❖ Ofrece datos sobre las percepciones de los actores desde dentro y a través de un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión o ruptura de los pre-concepciones sobre los tópicos objetos de discusión.
- ❖ Explica las formas en que las personas en situaciones particulares, comprenden, narran, actúan y manejan las experiencias cotidianas.
- ❖ Son posibles muchas interpretaciones de las situaciones, pero algunas son más convincentes por razones teóricas, históricas o consistencia interna.

Es implementada la metodología cuantitativa ya que:

- ❖ Se centra en medir con la mayor precisión posible.
- ❖ Determina qué se va a medir, cómo se va a medir, quién o quiénes van a incluirse en la medición.
- ❖ Implica necesidad de saberes cognitivos del área que se investiga para formular las preguntas o interrogantes a solucionar.
- ❖ Integra varios atributos del objeto, fenómeno o proceso que se desea medir para obtener variadas informaciones que pueden ampliar el espectro investigativo.

Métodos.

Del nivel Teórico:

- **Histórico- lógico:** Se emplea para estudiar el desarrollo lógico e histórico de los principales criterios sobre el tema. Permite también seguir una secuencia más entendible de conceptos claves, lo que facilita el trabajo del investigador.

- **Analítico-sintético:** permite profundizar en los fundamentos teóricos del objeto que se estudia, para someter a crítica los documentos analizados que permiten la sistematización del estado actual de la problemática, así como la realización de los análisis de los métodos y técnicas aplicadas a los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales, para llegar a los resultados del diagnóstico y a la propuesta de prevención, entre otros aspectos.

- **Inductivo-deductivo:** considera cómo lo general se manifiesta en lo particular y cómo lo particular refiere a pautas generales.

Del nivel Empírico:

- **Observación directa:** Realizada a partir de la propia actividad profesional del investigador en sus encuentros con los grupos.

- **Entrevistas grupales:** a estudiantes de la carrera para profundizar en el trabajo preventivo que se realiza en la Facultad y la implicación de ellos en el mismo.

- **Entrevista en profundidad:** a profesores guías de la carrera para profundizar en el trabajo preventivo que se realiza en la Facultad y la implicación de ellos en el mismo.

- **Encuestas:** aplicadas a los estudiantes de la Carrera para conocer el nivel de conocimiento que poseen con respecto al tema del alcoholismo.

- **Análisis de documentos:** Se analizaron los documentos relacionados con el trabajo preventivo en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, como: el trabajo realizado desde el Centro de Bienestar Universitario, que fue la “ Propuesta del diseño de una Multimedia para la prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario”; el trabajo de maestría de la Facultad de

Ciencias Sociales llamado “La prevención del consumo indebido de drogas e ITS con enfoque comunitario en la carrera de Estudios Socioculturales de la UCLV”. Se revisó el “Informe sobre el trabajo de la comisión de prevención en el uso indebido de drogas de los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales, en el que se diagnostican los grupos de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas. Igualmente se analizó el “Diagnóstico de necesidades educativas en relación con la prevención del consumo del alcohol en la UCLV”, efectuado en la Facultad de Psicología en julio del 2009.

Selección de la muestra.

Los resultados ofrecidos por el “Informe sobre el trabajo de la Comisión de prevención en el uso indebido de drogas” realizado en la Facultad de Ciencias Sociales en el mes de septiembre, arrojaron como resultado un grupo significativo de estudiantes de la Carrera de Estudios socioculturales que consumen alcohol como consumo social, como dato interesante en dicha carrera existen 56 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas, en Filosofía 30 estudiantes y en Sociología 44. Como se ha podido apreciar es en ESC donde más prevalece el consumo del alcohol, lo que indica que se trabajará con dichos estudiantes. Al trabajar con esta muestra se abre paso para, en años posteriores, darle seguimiento a la labor preventiva en las carreras restantes.

Composición de la muestra.

La Carrera de Estudios Socioculturales cuenta con un total 84 estudiantes, de los mismos 73 son del sexo femenino y 11 del masculino. Se mueven en edades entre 18 y 24 años. Del total de la matrícula 85 son becados. En primer año no hay consumidores de bebidas alcohólicas, pero un estudiante es adicto al tabaco y otro consume psicofármacos como el clordiaxepóxido. En segundo se hallan 10 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas (como consumo social), uno adicto al tabaco y por último un estudiante con problemas familiares sociales y/o personales. En el caso de tercero contamos con 15 consumidores de bebidas alcohólicas (consumo social). En lo que respecta a cuarto año existen 18 consumidores de bebidas alcohólicas(

consumo social), dos consumidores como consumo de riesgo, ocho adictos al tabaco, dos con problemas psiquiátricos y/o de personalidad y cuatro estudiantes con problemas familiares y sociales. Por último dato a ofrecer en quinto se observa la presencia de 11 consumidores de bebidas alcohólicas (como consumo social).

Estructura de la investigación.

El trabajo de diploma consta de dos capítulos:

Capítulos

I.-Fundamentos para la prevención del consumo del alcohol, en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.

1.1- Nociones teóricas- conceptuales sobre prevención.

1.2- Alcoholismo: Conducta social inadecuada en el área de la salud.

1.3- Aproximación teórica a la juventud.

II.- Fundamentos metodológicos de la propuesta del plan de acción para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.

2.1- Concepción metodológica del estudio realizado.

2.2- Caracterización de la Facultad de Ciencias Sociales.

2.3- Análisis de los resultados.

2.4- Propuesta del plan de acción de prevención sociocultural.

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Bibliografía

Anexos

Capítulo I: Fundamentos para la prevención del consumo del alcohol, en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.

1.1-Nociones teóricas- conceptuales sobre prevención.

Las concepciones teóricas sobre Prevención social que han estado presentes en la ciencia social desde la cual se construye, y particularmente desde la Sociología, la Psicología Social, el Trabajo Social y la Pedagogía coinciden en señalar que la Prevención “es un proceso que se elabora conscientemente desde la política social y cuyo desarrollo comporta el compromiso de accionar transformadoramente sobre la realidad social.(González, R., F, 1982).

El término de prevención es una categoría de análisis, construida y recreada científicamente desde disciplinas distintas. Etimológicamente, el vocablo prevención, proviene del latín “*preventione*” indica la acción o efecto de prevenir, de disponer, organizar y prever para evitar un riesgo. En el diccionario español se conceptúa como la acción: de prevenir, de preparación o anticipación de las cosas necesarias para un fin a partir de conocer anticipadamente un daño o un peligro, evitar o impedir una cosa. Además este término también es sinónimo de advertir, informar, avisar. Significa anticiparse a un inconveniente o dificultad.

La historia de la prevención ha sido vista como la historia contra el sufrimiento humano pues se ha tratado de buscar mecanismos mágico-religiosos o racionales para reducir la probabilidad de aparición de una determinada patología o proceso doloroso tanto en el plano físico, psicológico como social. Las difíciles condiciones de vida que para las masas trabajadoras generó el capitalismo y la lucha contra las enfermedades y con el descubrimiento de Pasteur sobre el origen bacteriano de muchas de ellas, orientó el trabajo investigativo hacia acciones preventivas comunitarias, esto generó el desarrollo de las vacunas .(Fernández, R., 2009, p. 25)

En el siglo XX se comienza en la psiquiatría el desarrollo de programas de salud mental centrado en estrategias preventivas. Se desarrolla así la salud mental comunitaria, la psicología comunitaria. La prevención se extiende a los psicólogos de la intervención social y en especial por su concepción de que para prever trastornos o inadaptaciones los individuos deben disponer de recursos físicos, psicosociales y socioculturales.

Uno de los principales métodos en este sentido es la acción social para potenciar en la comunidad los recursos necesarios para posibilitar a sus miembros una existencia no patológica -minimizarla y obstaculizar su reproducción. Desde este momento esta actividad adquiere un carácter específico como prevención social distinguiéndose por sus fines, métodos y alcance. (Vázquez, R., 2007, p.25)

A partir de la década de los sesenta la prevención se ha aceptado como una de las características fundamentales de la intervención social comunitaria. Esto difiere con la intervención tradicional que sólo aspira a curar y se lleva a cabo sólo cuando aparece el problema. Independientemente de las distintas posiciones respecto al concepto de prevención hay coincidencia en que la prevención de los problemas sociales es un propósito esencial de la intervención comunitaria.

En 1998, desde la Sociología, la Dra. Campoalegre la define como: "un tipo de actividad social enfocada sistemáticamente; una institución social reguladora de los sistemas de relaciones sociales; una función social orientada a contribuir con la organicidad y viabilidad del sistema; y un proceso ideológico de formación, conservación y promoción de valores socialmente aceptados (Gálvez, P., p.13)

Para la presente investigación se tomara como referente a la autora Campoalegre que en al año 2000 ofrece un nuevo concepto de prevención social, para la misma prevención social constituye:

Un proceso educativo , de intervención social, cuyo objetivo inmediato es la transformación de comportamientos y actitudes que hacen que las personas sean vulnerables a determinados problemas sociales; y su objetivo mediato es el logro de la integración social a partir de la educación de la personalidad. Según esta concepción hay dos formas de comprensión de la prevención social, una, que tiene como objetivo la intervención social en determinados aspectos de las relaciones sociales y aquella que, con enfoque holístico, presta atención a un conjunto de elementos interrelacionados mediante la educación de la personalidad. (Gálvez, P., pp.13-15).

La primera intenta, a partir del conocimiento de los fenómenos que las personas eviten determinados patrones de conducta que los pueden hacer vulnerables a problemas específicos como hipertensión, drogadicción, tabaquismo etc.

La segunda intenta dotar a las personas de habilidades y capacidades generales, integrales que lo hagan resistentes a varios problemas que los hagan RESILIENTES. Este enfoque ofrece mayores posibilidades y responsabilidades de mayor impacto, el enfoque de la resiliencia permite realizar prevención de manera más integral, capaz de prevenir comportamientos negativos potenciando capacidades de un grupo de sujetos en la comunidad para la autogestión de sus necesidades.

Desde el seno del grupo de maestría del Centro de Estudios Comunitarios (CEC) de la UCLV (López, Y., 2007, p.40) acerca de este término prevención explican que:

□ La Prevención es un proceso de intervención social prospectivo, dirigido por el Estado, para evitar daños sociales producidos por la dinámica social, que potencien factores protectores, el crecimiento y el autodesarrollo humano en un contexto histórico cultural concreto, con el objetivo de preservar y perfeccionar las relaciones sociales.

□ Proceso de intervención social que abarca un sin número de funciones para incidir sobre aquellos elementos causales que devienen en malestares de vida

cotidiana. Su objetivo es favorecer el crecimiento y desarrollo del sujeto necesitado de ayuda profesional.

□ Proceso para disminuir progresiva y paulatinamente en la sociedad conductas que influyen de forma negativa en su desarrollo como drogas, prostitución, violencia social y doméstica etc.

La prevención social abarca las grandes directrices de la sociedad para elevar su bienestar material y espiritual, la difusión de la cultura y la educación. Así el término prevención social cobra significado como una función social de toda intervención y su contenido queda determinada por los problemas concretos a identificar y modificar, cuyo desarrollo comporta el compromiso de accionar transformadoramente sobre la realidad. La prevención social necesita crear vías para que los seres humanos se encuentren, se pronuncien, se transformen y comprometan su individualidad, integrándose viva y dialécticamente con la sociedad. Tiene que construirse educativamente y para ello necesita que exista una confluencia interdisciplinaria y multidimensional. No puede alcanzarse desde la mera transmisión de información, ni desde las acciones asistencialistas, sino que por el contrario necesita reconocer los valores y aspiraciones de la sociedad, las significaciones personales con que están cargados esos valores, el movimiento constante de la subjetividades actuantes y la dinámica vinculación que integra el desarrollo humano y el desarrollo social.

Las intervenciones preventivas se realizan desde un amplio y diverso marco de actuaciones, influyendo en ello el área de formación del profesional, las características particulares de las personas, grupos e instituciones implicados en el proceso preventivo y las exigencias del medio social. Existen varias clasificaciones de intervenciones preventivas, donde la más citada y conocida es la presentada por Caplan (Montenegro, L., 2005.), en la que se distingue entre Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Aquí se establece una distinción a partir del momento procesal (proceso de origen y desarrollo de un problema o trastorno determinado) en el que se instrumentan las acciones preventivas antes, durante o después del problema. Observemos a continuación:

La prevención primaria, antes de que surja el problema, intenta desarrollar fortalezas, recursos adaptativos y salud en las personas y no reducir o contener déficits o problemas ya manifiestos. Las personas hacia quienes van dirigidas estas acciones preventivas no presentan el problema en el momento de la intervención. Su objetivo es reducir la incidencia de los problemas sociales previniendo nuevos casos. Sus principales estrategias son las educativas, no las de rehabilitación.

La prevención secundaria, durante la evolución del problema, intenta detectar el problema lo antes posible e intervenir en las primeras fases de evolución, evitando que se desarrolle. Está dirigida a individuos ya afectados, para descubrir los casos ya existentes, proporcionarle tratamiento o usar el remedio eficaz para el problema. Su objetivo es reducir la gravedad y/o la duración del problema.

La prevención terciaria, después de surgido y desarrollado el problema, se propone reducir o minimizar las secuelas negativas (sociales, psicológicas, físicas) de los problemas y evitar recaídas posteriores a través de programas de rehabilitación y reinserción social.

Es necesario señalar que las intervenciones preventivas no sólo se elaboran y efectúan en dependencia del origen y desarrollo de un problema o trastorno determinado (por ejemplo: la delincuencia, la prostitución, la drogadicción, etc.) sino que tienen en cuenta hacia quiénes van dirigidas: un individuo, grupo o una comunidad determinada, que no son más que los niveles de prevención. Desde la perspectiva del trabajo social, estos pueden ser identificados como:

- Nivel societal: Nos remite a toda la sociedad como contexto global, como organización social mayor; a procesos y fenómenos macro sociales, es decir a la prevención social general dirigida a toda la sociedad.
- Nivel comunitario: Constituye un nivel social intermedio entre lo grupal y lo macro social. Se refiere a las relaciones sociales que constituyen la red social más próxima a la persona, al interior de la cual los procesos psicosociales influyen directamente.

- Nivel grupal: Es aquella dirigida a determinados grupos sociales, como los jóvenes, los niños, las mujeres, los estudiantes.
- Nivel individual: Sistema estable de contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del individuo.

Estos niveles no son excluyentes, por el contrario, se complementan uno al otro y deben ser vistos como un sistema, lo cual significa que difícilmente una estrategia de prevención deba desarrollarse a uno solo de estos niveles.

Para realizar acciones preventivas se debe tener presente además de lo ya expuesto, las características de los sujetos con los que se va a trabajar, conocer cuáles son sus normas, tradiciones, comportamientos socialmente aceptados y los no aceptados, así como la edad psicológica de los mismos. También debe tenerse en cuenta en qué contexto se desarrolla la prevención, si es en un ambiente formal como la escuela, en el que se puede trabajar tanto con grupos formales (años y grupos a los que pertenecen los estudiantes) como con grupos informales (en la que la asociación entre sus miembros no está formalmente establecida). Para aplicar la prevención en el sistema educacional es importante tener presente los siguientes aspectos:

El hacer prevención es organizar, sistematizar, consolidar todas las acciones de desarrollo educativo, con la intención de preparar a jóvenes y a la comunidad para enfrentar la vida en las situaciones actuales, y específicamente, el abuso y uso de drogas. Cada establecimiento es distinto. Hay que considerar el contexto (aula, beca, instalaciones deportivas, recreativas, etc.) en que está inserto, los factores de riesgo asociados al consumo en el entorno. La prevención del consumo de drogas, es un proceso educativo integral dirigido a enfrentar esta problemática, cuyo propósito es sensibilizar acerca de los riesgos del consumo, enfrentar la presión social y acrecentar la responsabilidad respecto al problema. También busca apoyar el desarrollo personal y social, así como modificar el ambiente social para enfrentar eficazmente el consumo de drogas.

Estas acciones de prevención deben estar dirigidas, fundamentalmente, a cambiar estilos de vida para tratar de lograr que las personas lleguen a la vejez con las óptimas capacidades funcionales posibles. Para ello es necesario

desarrollar proyectos o programas de intervención en la instancia comunitaria con un enfoque preventivo, es decir que interrelacionen prevención, comunidad y participación con miras a desarrollar potencialidades para el trabajo preventivo.

Sin embargo, sabemos que para que este proceso de cambio se produzca, la persona o grupos sociales necesitan, además de las condiciones objetivas, los conocimientos que induzcan a adquirir nuevas aptitudes ante la vida, y es precisamente el profesional en su labor como educador y promotor de salud el encargado de desarrollar una cultura que fomente el autocuidado, la creación de ambientes favorables y la adopción de estilos de vida saludables; del aumento de la participación activa de la población en la detección de necesidades, identificación de prioridades, la planificación y búsqueda de alternativas de solución y toma de decisiones en cada etapa de los programas locales y nacionales.

1.1.2- La Prevención sociocultural.

La gestión sociocultural es una modalidad de la intervención sociocultural que, además de la caracterización correspondiente que resulta indispensable realizar previamente si pretender ser efectiva, incluye acciones complejas dirigidas a satisfacer demandas y necesidades de los miembros de determinados colectivos. Esto implica que la misma puede hacerse en y desde instituciones, socioculturales o no, y comunidades fundamentalmente. Frecuentemente cuando se habla de Gestión se tiende a identificar con ello la actividad que se hace para lograr un objetivo determinado. En este sentido, la acción que se realiza es la de gestionar y por ello quien la realiza es en realidad un gestor.

Cuando se habla de gestión cultural (a veces suele usarse incluso el calificativo de sociocultural como sinónimo) se suele pensar primeramente en las acciones y los procedimientos planificados para realizarlas que proyectan y ejecutan organismo e instituciones culturales determinadas. Queda por tanto más en la esfera de las técnicas de dirección o en los mecanismos de control de la calidad de los procesos que, aunque aplicados específicamente a la misión de una institución cultural determinada, son comunes y compartidos con otras

empresas e instituciones diferentes. Es por tanto un proceso remedial, que puede ser creativo o no, donde se aplican técnicas y procedimientos ya establecidos o en proceso de generalización donde se pretende perfeccionar la institución o entidad desde la que se realiza la gestión pero, no necesariamente, a la sociedad o conglomerado humano con la que tal institución interactúa.

Desde este punto de vista la gestión sociocultural está caracterizada por la gestión movilizadora y transformadora que se hace con recursos socioculturales. Teniendo en cuenta no solo desde dónde se hace, sino a quién va dirigida la gestión “cultural” que realiza esta u otra institución u organización.

Cuando se habla de gestión sociocultural solemos incluir principalmente acciones de:

- Promoción sociocultural
- Animación sociocultural
- Recreación sociocultural

En todas ellas hay acciones interventivas, dirigidas a lograr determinados resultados y que evidencian la utilización de recursos y enfoques socioculturales que resultan esenciales.

La gestión y sus modalidades se expresan en diferentes entornos sociales, las más frecuentes de las cuales suelen ser:

- .Prevención social.
- Reinserción social (ex-reclusos, VIH-SIDA, emigrantes, discapacitados, drogadictos, etc.)
- Trabajo con grupos con desventaja social (adulto mayor, minorías, discapacitados, enfermos, etc.)
- Dinamización socio laboral.
- Aprovechamiento de potencialidades y proyección de riqueza sociocultural (gestión sociocultural en el turismo, aparición de alternativas laborales y sociales, nuevos retos económico-sociales, etc.)

La Prevención social es una modalidad de la gestión. Para realizar acciones preventivas se debe tener presente las características de los sujetos con los que se va a trabajar, conocer sus normas, tradiciones, comportamientos

sociales, formas de actuar, de comunicarse en el medio donde se desarrolla, entre otros aspectos que se consideran lo sociocultural.

La prevención sociocultural es aquella que abarca todos los aspectos considerados comúnmente como culturales, la prevención es consolidar todas las acciones de desarrollo educativo, con la intención de preparar a jóvenes y a la comunidad para enfrentar la vida en las situaciones actuales, como las ITS, la hipertensión, el abuso y uso de drogas, entre otros males que azotan a la comunidad.

El término “sociocultural”, aunque ambiguo, nos sirve para señalar un ámbito social amplio, donde, remitiéndonos a la “cultura” en sentido amplio y por tanto multifacético, junto a los aspectos generalmente entendidos por culturales (incluidos tanto los “artísticos” y profesionales como, de forma especial, los tradicionales), se valoren, integradamente, los relativos a la inversión del tiempo libre y la recreación, la práctica del deporte, el entretenimiento, etcétera.

Se habla de intervención sociocultural, de estudios socioculturales, de enfoque sociocultural, de antropología sociocultural. Se entiende por lo sociocultural lo “cultural” en el sentido amplio del tema, es decir, lo tradicionalmente cultural, incluyendo las formas populares y vivenciales de la cultura de los pueblos y todos los aspectos considerados comúnmente como culturales (artes, lenguaje y oralidad, complejo musical-danzario, tradiciones alimentarias, de vivienda, vestuario, etc., creencias y ritualidades, fiestas y ceremonias, costumbres y comportamientos colectivos, generales o privativos de grupos y sectores) e incluso no necesariamente “culturales”, como sucede con lo recreativo, lo lúdico y el deporte. Es de hecho parte de lo sociocultural el saber integrador que no se limita por las fronteras obsoletas que un día se impusieron a las ciencias sociales, especialmente en cuanto estos conocimientos van dirigidos a promover y proyectar acciones interventivas no reducibles a las intervenciones individuales o a las macro- sociales y donde lo cultural se convierte en vía y clave de realización de la intervención.

1.1.3- Principios esenciales de la prevención del alcoholismo.

Los principios esenciales que se deben tomar en cuenta en las tareas preventivas son:

- 1- El alcoholismo es la más significativa toxicomanía de nuestros días y uno de los problemas de salud más importante a nivel mundial.
- 2- La prevención del alcoholismo es una gestión de salud que por el alto significado humano y económico, derivado de la solución de un problema medico- social adquiere una significación de primer orden.
- 3- El éxito de los programas de prevención del alcoholismo depende en gran medida de que estos alcancen rango estatal y se ejecuten por tanto con el respaldo decidido, profundo y consistente a todos los niveles jerárquicos.
- 4- El enfrentamiento sereno, racional y científicamente pautado de esta problemática médico-social, debe trascender el ámbito nacional y desarrollarse como programa multiestatal.
- 5- Una de las primeras tareas debe ser el desarrollo de un nuevo **set** de actitudes ante la bebida, donde se rechace el uso del alcohol con objetivos distorsionantes de la realidad y se critique la embriaguez.
- 6- El control de la propaganda debe incluir no solo el desarrollo de la categorizable como médico – educativa y la supresión de la orientada comercialmente, sino también la eliminación total de la propaganda ingenua ofrecida por los medios de difusión mediante sujetos carismáticos que se erigen sin saberlo, como modelos de consumo que puede imitar la juventud y refuerzan patrones socioculturales que han de ser modificados.
- 7- La prohibición total del consumo étílico debe evitarse y enfatizar en las medidas orientadas a desarrollar hábitos de consumo de bebidas no alcohólicas, ofrecer actividades " secas" para emplear el tiempo libre y controlar la accesibilidad del tóxico mediante regulación de edades, horarios y sitios de expendio, así como favorecer el consumo de preparados de baja graduación alcohólica.

8- La prevención del alcoholismo aportará solamente los frutos deseados cuando se desarrolle en el contexto de un programa preventivo para el alcoholismo y otras farmacodependencias, ya que de otra forma se facilitarían las selecciones substitutiva de otros tóxicos legales o ilegales.

1.2 - Alcoholismo: Conducta social inadecuada en el área de la salud.

1.2.1- Evolución y desarrollo del termino "alcoholismo".

Durante la etapa de la prehistoria, el hombre primitivo, por su escaso desarrollo, se limitaba a la recolección de frutas, tubérculos, raíces, flores, tallos y hojas; para llegar a conocer las propiedades de los productos vegetales surgió la necesidad de probarlos; esta misión además de implicar ciertos riesgos; otorgaba al designado para realizarla una relativa autoridad por lo que progresivamente se limitó a una élite de brujos, hechiceros, sacerdotes, curanderos, behiques, shamanes y sanadores, quiénes se erigieron en cierta forma, como farmacólogos empíricos, pero también como personas con dones sobrenaturales, derivados de sus conocimientos de las plantas, cuyos efectos más trascendentes mantenían en secreto que solo trasmitían de generación en generación a sus descendientes .

Dentro de los efectos más sorprendidos e interesantes estaban aquellos que modificaban la apreciación de la realidad y los ponían en contacto con supuestos dioses; a partir de entonces surgió el concepto primitivo del efecto enteógeno de las drogas o efecto de acercamiento a las divinidades.

La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado aunque este solo pudo ser utilizado en cantidades 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.

La alquimia, hizo su primera aportación conocida, entre los años 721- 813 de J.C., a la obtención del *espíritu de vino o alcohol*, cuando Vābir ibn Hayyān, describe correctamente el proceso de destilación del vino. Desde 1857 con Pasteur sabemos que un microorganismo - un hongo- es el que inicia y produce la compleja cadena de fermentación, que finalmente producirá *alcohol*

etílico. La destilación y Pasteur, marcan un importante hito en las pautas culturales del consumo de bebidas en el hombre europeo, en el americano después y finalmente en el asiático.

Fue en el año 800 de nuestra era que Rhamsés (químico árabe) descubrió la destilación del alcohol y con ella aparecieron las bebidas espirituosas o fuertes.

A mediados del siglo 19 el médico sueco Magnus Huss (1852) acuñó el término alcoholismo, cuando Suecia era el mayor consumidor de bebidas alcohólicas en el mundo, para designar al común denominador de las enfermedades cuya causa era el alcohol etílico. Por esta época aparecen numerosos trabajos clínicos que describían las consecuencias tóxicas del alcoholismo y algunos aspectos sociológicos, dentro de la escuela francesa resaltaron trabajos como el de Legrain (1889), Garnier (1890), Mignot (1905) entre otros y dentro de la escuela alemana a comienzos de este siglo Kraepeling, Heilbronner.

Más tarde en 1960 el doctor Jellinek a mediados del siglo xx, siguiendo el modelo médico clásico, designó oficialmente al alcoholismo como una enfermedad, publicando un artículo: "El concepto de alcoholismo como enfermedad".

En Egipto, la posición frente al consumo del alcohol era ambivalente: por un lado los estudiantes eran reprendidos por preferir las tabernas a los lugares de enseñanza; y por otro la cerveza era monopolio de los faraones que tenían en ella una abundante fuente de ingresos. En Canaan y Palestina la situación era contradictoria, pues en los festines de Baal se consumía gran cantidad de vino y los hebreos, por el contrario rechazaban tales costumbres, numerosas son las referencias al vino en la Biblia Hebrea. Los griegos en la *Ilíada* ya describen las costumbres de dar vino a los soldados antes de entrar en combate y en Roma se celebraban anualmente dos grandes fiestas en las que el uso del alcohol eran de rigor, una de ellas que tenía lugar en honor de Dionisos, la "Bacanalía" y la otra fiesta, la "Saturnalia", estaba dedicada a Saturno. En numerosos pueblos sometidos por los romanos, se tienen noticias referentes al

consumo de bebidas embriagantes. En las religiones de la India la actitud es desfavorable al alcohol, *Sura*, el nombre de las bebidas alcohólicas en sánscrito, simboliza "falsedad, miseria, tinieblas" y seguirá simbolizándolo en el brahmanismo posvédico (<http://liscuba.sld.cu//index.php?P=FullRecord&ID=467>)

1.2.2 -Definición del alcoholismo como problema de salud.

Existe un consenso mundial acerca de la alta significación humana de los problemas vinculados con las drogas, sobre todo aquellas que modifican en forma relevante el comportamiento de quienes las consumen de forma irresponsable.

La Organización Mundial de Salud (1976) plantea que el alcoholismo es: " un problema conductual crónico manifestado por ingestas repetidas y excesivas de alcohol, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor."

Diferentes autores, médicos, científicos, entre otros han elaborado sus propias concepciones acerca del alcoholismo, Bogani destaca la importancia clínica de diferenciar al alcohólico con personalidad premorbida normal de aquel que presenta anormalidades caracterológicas antes de instalarse la toxicomanía; propone la categoría de *bebedores sintomáticos*, cuyos abusos tienen por origen alguna afección neuropsíquica preexistente, y la de los *alcoholomanos* quienes por su impulso irresistible a beber, rapidéz con que establecen la dependencia y el mal pronóstico se sustentan presumiblemente en importantes factores constitucionales. (Bogani, E., 1976.)

El autor español Alfonso Fernández que ha hecho aportes significativos al estudio de las toxicomanías, establece la nomenclatura siguiente que compararemos con los términos y criterios de Jellinek. Alfonso amplía la categoría alfa con la inclusión de los enfermos maníacos y por lo tanto el alcohol sería ingerido para exaltar fenómenos psicopatológicos, además de atenuar sufrimientos y llama a este grupo más amplio *bebedores enfermos psíquicos*. Denomina *bebedor alcoholizado* aquel en el cual predominan los

efectos tóxicos del alcohol; dicho término se relaciona con el alcoholismo beta. Destaca el impulso irresistible a la embriaguez más que a la falta de control, en un grupo de alcohólicos el cual llama *bebedor alcoholomano*, que considera el prototipo del alcohólico evasivo y lo correlaciona con el alcoholismo gamma. Crea el término de *bebedor excesivo regular* para designar al alcohólico cuyo beber exagerado parte de la aceptación de las costumbres del medio sociocultural en el que se desarrolla e incluye no solo el alcohólico delta sino también aquel que esta en vías de serlo. Finalmente establece el término *bebedor episódico* para correlacionarlo con el de alcoholismo *épsilon*. (Fernández, A., 1992 pp. 68-71).

Marconi establece una clasificación de doble sistemática: la primera se basa en la etiopatogenia y evolución e incluye los términos de alcoholismo remitente correlacionado con *épsilon*; el alcoholismo intermitente equiparable al gamma y el alcoholismo continuo e inveterado que se corresponde con el delta de Jellinek.

El criterio determinista de González 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 cuando tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguiente (González, R., 1983)

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

Ante estos patrones de conducta el doctor Ricardo González Menéndez se refiere al individuo que se ha convertido en alcohólico crónico, este sujeto pierde progresivamente su libertad de decidir ante el consumo del alcohol, es decir si lo ingiere o no, y en el caso de hacerlo, hasta cuando y cuanto tomar. En la practica la pérdida de la libertad ante el alcohol se manifiesta en tres formas básicas: Pérdida del control (el sujeto no puede detenerse una vez que inicie el consumo), Incapacidad de abstenerse (el sujeto no pude pasar más de dos días sin beber), y por último la Necesidad cotidiana del alcohol (El sujeto

necesita la ingestión del tóxico para desarrollar sus diferentes actividades). Ya en esta fase de la enfermedad junto a estos síntomas aparecen al mismo tiempo los Síndromes de Dependencia y Síndrome de la Abstinencia; el primero se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, en el cual el consumo de una droga (o grupo de ellas) deviene la máxima prioridad para el individuo, superior incluso al máspreciado comportamiento del pasado. Es característico el deseo impulsivo, usualmente insuperable de consumir la sustancia aún cuando haya sido prohibida por el médico. La recaída en el consumo de la sustancia tras un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome, de lo que sucede en individuos no dependientes.

Por otra parte el Síndrome de la Abstinencia se trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según modos, grado de gravedad diferente que se presenta cuando hay una abstinencia absoluta o relativa a una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, en general prolongado, o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado están limitados en el tiempo y relacionados con el tipo de sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. Este Síndrome puede complicarse con convulsiones.

La Drogodependencia es otra de las nomenclaturas utilizadas en cuanto a alcoholismo se trata, es conocida como el uso repetido y voluntario de drogas, compulsado por la necesidad imperiosa física o psíquica de continuara utilizándola, para lo cual se les procura a cualquier precio afectando sus relaciones sociales e intereses previos al consumo. Otro término muy utilizado es la Dependencia, que es el conjunto de síntomas fisiológicos, cognoscitivos, y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia y sigue consumiendo a pesar de las consecuencias adversas.

Como se ha presenciado el Doctor Ricardo González Menéndez es uno de los autores que más se ha dedicado al tema en Cuba, por lo cual se decidió tomarlo como referente para la presente investigación, respecto al alcohol como droga señala:

(...) las drogas son sustancias naturales o artificiales, de carácter legal o ilegal, e indistintamente médicas o no, tienen efectos sobre las funciones psíquicas y determinan tolerancia (característica de las drogas consistente en la necesidad progresiva de incrementar la dosis para lograr los efectos iniciales) y dependencia (grado progresivo de pérdida de la libertad para decidir el consumo de la droga que puede llegar a un grado importante de esclavitud según la sustancia y los patrones de consumo) así como grandes tragedias para el adicto, sus convivientes y la sociedad en general.(González, R., 2005, p.16)

Sintomatología del alcoholismo:

- Tolerancia de los efectos del alcohol.
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- Bebedor solitario.
- Dar excusas para beber.
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- Ausentismo laboral.
- Inexplicable mal genio.
- Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Vacilación por las mañanas.
- Dolor abdominal.
- Calambres.

- Entorpecimiento y temblores.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión.
- Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.
- Cansancio y agitación.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua.
- Lagrimeo.
- Desvanecimiento.

Consecuencias del alcoholismo:

Consecuencias Sociales: El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes.

Consecuencias sobre el organismo. Principales complicaciones:

- Cardiopatía. Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más

grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial.

□ El cáncer. El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo.

□ Afectaciones neurológicas: Neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico- metabólicas, enfermedad de Marchiafava-bignami, mielinosi central de la protuberancia.

□ Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas: Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres.

□ Efectos sobre el aparato cardiovascular: Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

□ Efectos sobre el aparato genitourinario: Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga.

□ Trastornos psiquiátricos: Depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

- En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias).
- La diabetes. El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina.
- La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Una pinta de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio, 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la memoria.
- Síndrome de dificultad respiratoria agudo. El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del baipás del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.
- Interacciones de medicamentos. Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos de anti ansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los

medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides.

□ Embarazo y desarrollo infantil. Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.

□ Problemas para las personas mayores. Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7% para los jóvenes.

□ Efectos psicológicos sobre los niños. Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de 6 y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar

fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, (según un estudio realizado) están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.

1.2.3 – Impacto social del consumo del alcohol.

La influencia del consumo 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. La influencia del consumo del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. En lo referente a documentos escritos relacionados con la repercusión social de las drogas, el más temprano parece haber sido la misiva de un sacerdote a su hijo, 400 años atrás cuyo texto dice:

Yo, tú, superior, te prohíbo acudir a las tabernas. Estás degradado como las bestias. Me dicen que abandonas el estudio, que vagas de callejón en callejón. La cerveza es la perdición de tu alma, eres como un templo sin Dios, como una casa sin pan." (González, R., 2006, p.4)

La valoración mundial del significado social de las drogas ha sido altamente distorsionada por la concepción mundial, por dicha razón la situación global no resulta tranquilizadora pues la cifra de adictos internacionalmente es de doscientos millones, descartando las personas que nazcan en la presente generación que sufrirán las consecuencias de esta adicción, superando la tercera parte de la población mundial.

Datos actualizados de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud afirman que el mal uso y dependencia de las drogas se relaciona con el 12,4% del total de fallecimientos y el 8,9% del total de años productivos perdidos por discapacidades. Se considera que en los Estados Unidos las drogas que afectan la conducta (alcohol) son responsables de más del 50% de arrestos

policiales de muertes, por accidentes de tránsito, de los homicidios y accidentes laborales y de la violencia familiar, así como el 30% de los suicidios. La repercusión económica anual del consumo de drogas en los Estados Unidos alcanza doscientos cincuenta mil millones de dólares y el 50% de esta cifra se vincula con el consumo irresponsable del alcohol, al contabilizar el significado económico del uso inadecuado de drogas en lo que respecta a gastos médicos, jurídicos, policiales, accidentes, carcelarios, seguros, daños a la propiedad privada y estatal la cifra es de 548 mil millones de dólares distribuidos de la siguiente manera:

1-Drogas que modifican en forma relevante el comportamiento representadas por el tabaco, café y la cola, 270 mil millones de dólares.

2-Drogas que modifican la conducta en forma relevante y denominadas por autores como "drogas no nicotínicas" que son el alcohol, drogas de prescripción médica y todas las variantes de drogas ilegales, 270 mil millones de dólares.

3- Un aspecto que llama la atención es que de la cifra global de 270 mil millones de dólares como repercusión de todas las drogas no nicóticas, el uso inadecuado del alcohol, es decir no solamente las consecuencias del alcoholismo como enfermedad, sino con la suma de problemas vinculados a las conductas bajo la influencia del alcohol en personas no alcohólicas, representa el 55% de los costos sociales de todas las drogas que afectan el comportamiento, una cifra cercana a los 150 mil millones de dólares (algo más de cuarta parte del total de 548 mil millones)

Algo que surgió como realidad estadística en la 58 Asamblea Mundial de la OMS celebrada en Ginebra en mayo del 2005, fue que a nivel mundial, el factor de riesgo de mayor importancia para enfermar fue en tabaco y que en América Latina este primer puesto fue ocupado por el uso inadecuado del alcohol. Desde finales del pasado siglo fue también sorpresivo los argumentos ofrecidos por los expertos en la materia con relación a que el mal uso del alcohol en sujetos no alcohólicos tiene mayor repercusión social negativa, a nivel mundial que los problemas asociados a la conducta de enfermos alcohólicos e inferible, si recordamos que por cada persona enferma por el alcohol, existen de 10 a 12 bebedores sociales que si incorporan patrones de consumo inadecuado

(consumo irresponsable, inoportuno, excesivo o embriagante) habrá necesariamente mayor número de trágicas contingencias familiares, escolares, laborales, comunitarias y macro sociales.

En lo relativo al mundo subdesarrollado, incluida América Latina, la situación comparativa con países industrializados es todavía peor como consecuencia de la alta prevalencia de daños cerebrales inherentes al déficit preventivo asistencial de sus sistemas de salud, daños condicionantes del síndrome Dr.Jekyll y Mr.Hyde caracterizado por violencia extrema condicionada por el efecto del alcohol y otras drogas, sustancias cuyo consumo por la población alcanzan proporciones similares a las del mundo industrializado, pero con otros agravantes implícitos en la alta ingestión del alcohol no registrado que incluye bebidas artesanales, alcohol puro de uso médico y hasta el preparado con otras sustancias como el antipirético y el boricado, factores que los que se suman las penurias económicas de consumidores y convivientes con trágicos resultados.

Los actuales indicadores globales del alcoholismo en Cuba al sumar la prevalencia de abuso y dependencia del alcohol, derivados de un estudio nacional se acercan al 4% en la población mayor de 15 años, cifra relativamente baja en comparación con otros países del área, aunque existe otro 10% de habitantes de patrones de consumo alcohólico no recomendables que los ubica como bebedores de riesgo. Hay autores que señalan que el 70% de la población de 16 años y más, consume el alcohol y de ellos el 10% se convierten en bebedores problema. La tasa de cirrosis alcohólicas ronda los 7 por 100 000 habitantes y la proporción de cirrosis alcohólicas es de 7,5%(77).

1.2.4- La prevención del alcoholismo en Cuba.

En Cuba, se manifiesta la tendencia mundial del 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. Existen estudios y publicaciones que

promueven su prevención y control, autores como Facundo (Facundo, I., 1998). (Sandoval, S., 2001). (Bolet, M, Socarras., 2003) entre otros.

La magnitud del problema en Cuba se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático para aplicar en el contexto del Sistema Nacional de Salud. Se han tomado medidas para disminuir y desalentar el consumo de bebidas alcohólicas y prever sus consecuencias como:

- No venta de bebidas alcohólicas en las plazas ni en las bases de campismo popular.
- No consumo de bebidas alcohólicas en actividades oficiales de organismos e instituciones, ni en los sindicatos de los centros de trabajo.
- Venta de bebidas alcohólicas en los restaurantes limitados en cuantía.
- Aumentar el rigor de las leyes del tránsito.
- Actividades festivas y sociales masivas de los organismos juveniles libres de alcohol.

1.2.5- Prevención del alcoholismo en Villa Clara.

En Cuba se confeccionó el Programa Nacional de Control y Prevención del Alcoholismo en 1995, el cual se mantiene vigente aunque ha recibido algunas revisiones y actualizaciones en correspondencia con el desarrollo continuo de nuestro Sistema Nacional de Salud y del país en general. En este sentido merecen destacarse los siguientes aspectos por su relevante relación con dicho programa:

- Perfeccionamiento del nivel primario de atención a través del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.
- Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud que desde 1996 es la política trazada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para la integración de las acciones de salud mental en la comunidad.
- Surgimiento de los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) que aportan nuevos escenarios para el desarrollo y ejecución de acciones

integrales sobre la salud mental en términos de promoción de salud, prevención de riesgos, atención al daño, rehabilitación y reinserción social con participación activa de la comunidad.

- Creación de las Comisiones de Salud Mental a nivel nacional, provincial y municipal que incluyen entre sus funciones la evaluación y control del Programa a sus respectivos niveles.
- Apoyo decisivo de las Comisiones de Prevención y Atención Social que han promovido la concertación y creciente participación de distintos sectores, organismos y organizaciones vinculadas de un modo u otro con los lineamientos y estrategias del programa.
- Formación de los Grupos de Ayuda Mutua para el tratamiento y rehabilitación de pacientes alcohólicos, desarrollando además acciones de promoción de estilos de vida más saludables en la comunidad y de prevención con enfoque de riesgo.

El Director Provincial de Salud será el máximo responsable del desarrollo y cumplimiento del programa en la provincia, el que se analizará periódicamente en su consejo de dirección. La Vice dirección de Asistencia Social, el Grupo Provincial de Psiquiatría y la Comisión Provincial de Salud Mental, serán los responsables de la supervisión y control de las actividades del Programa, así como la capacitación del personal de salud a través de las Vice direcciones correspondientes (Higiene y Epidemiología, Estadísticas, Docencia e Investigaciones y el CPPES). El director del Hospital será el responsable de las actividades que en el programa se le han asignado al médico de atención secundaria. El Departamento de Estadística Provincial tendrá la responsabilidad de la recolección, tabulación y envío de datos a la instancia superior según lo establecido.

1.3- Aproximación teórica a la categoría juventud.

Desde tiempos muy remotos (a.n.e.) se han dado criterios respecto a la juventud como época de la vida. Con el transcurrir de los años se describieron algunas características observadas en los jóvenes y hasta se emitieron criterios muy sombríos sobre el destino de la humanidad: " He perdido toda esperanza en cuanto al futuro de nuestro país si la juventud de hoy empuña mañana las

riendas del poder, pues esta juventud está insoportable, impulsiva, simplemente horrible.” (Sócrates, p.1)

La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consideran que la juventud comprende el período de vida entre los 15 y los 24 años.

El inicio de la juventud delimita la culminación de la adolescencia, que para algunos autores se sitúa en los 14-15 años (L.I. Borzhovich, I.S. Kon) y para otros en los 17-18 años (H.L. Beey SD.K. Mitchell). En este sentido quizás la solución consista en reconocer, como lo hace I. S. Kon (1990), la existencia de una juventud temprana de los 14-15 a los 17-18 años y de una juventud tardía de los 17-18 a 25 años, aproximadamente.

Sin negar el valor de las anteriores consideraciones, es importante enfatizar que la adolescencia y la juventud, al igual que las restantes etapas del ciclo vital del desarrollo humano, constituyen ante todo “edades psicológicas”, ya que se parte de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fundamentalmente por la maduración del organismo, sino que tiene una determinación histórica social.

De acuerdo a la posición de L. S. Vygostki, se debe analizar el desarrollo de los procesos psíquicos en relación con el proceso real de la vida y de la actividad de una personalidad íntegra, teniendo en cuenta las condiciones socio-clasistas, étnicas, culturales, históricas y de otro tipo de desarrollo universal. “Se debe tener en cuenta la categoría status social, que es la posición social específica para un determinado grupo de edades y una actividad” (Ibídem), en la que se evidencia su capacidad para cumplir cualquier función social (papel) acorde al desarrollo alcanzado hasta el momento. Por ejemplo, los plazos de la madurez biológica y social determinan la edad jurídica para el matrimonio, la mayoría de la edad civil, etc., así como el conjunto de derechos y deberes y el carácter de la actividad correspondiente a un determinado grupo de edades, determinan la posición social real de los representante de este grupo, su autoconciencia y nivel de aspiraciones. “La división en períodos del camino de la vida siempre incluye un momento normativo-valorativo, un señalamiento a

las tareas que debe resolver el individuo que ha alcanzado una edad dada para pasar a su tiempo y con éxito a la siguiente fase de la vida”. (Ibídem)

La mayoría de los psicólogos del siglo XIX y principios del XX partían de la universalidad de la juventud. A partir de 1920 el cuadro cambia paulatinamente, debido a importantes investigaciones en diferentes campos de actuación y de desarrollo del hombre, entre los que encontramos investigaciones etnográficas (que establecieron importantes diferencias etnoculturales en los procesos y modos de socialización, junto con los que varía la duración y el contenido de la infancia y la juventud), socioeconómicas (donde el origen social y la posición de las clases ejercen una enorme influencia en el camino de la vida del individuo, a partir de los plazos de su madurez física y terminado con el nivel de instrucción y el contenido de la concepción del mundo); así como investigaciones psicológicas, en las que las psicologías de las edades tiene en cuenta las anteriores investigaciones, entre otras, como factores relevantes y decisivos para una mejor comprensión de las particularidades propias, no sólo de la juventud sino también de las diferentes etapas del desarrollo del hombre, en las que es necesario tener presente, las diferencias psicológicas individuales, en relación con el género y las particularidades tipológicas derivadas de las particularidades del organismo o del tipo de personalidad.

La juventud es la etapa final de la maduración y formación de la personalidad. En este período ya se adquiere y consolidan las características mentales que son la base de su desarrollo mental. Se está más seguro de sus propias habilidades, ve el mundo de un modo más realista y explora los diferentes campos del quehacer humano. La juventud ha sido definida junto a la adolescencia, como edad de tránsito entre la niñez y la adultez, enmarcándose entre el comienzo de la madurez sexual (proceso biológico central de la pubertad) y la madurez social (que se asocia con el inicio de la vida laboral independiente). Constituyen “... momentos claves en el proceso de socialización del individuo, en el que el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional, como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos; regulando de forma tal su comportamiento

que le permita alcanzar una adecuada competencia ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven". (García, D., 2003)

Esta etapa se caracteriza, no sólo por la maduración física (sexual), psicológica y social, sino también "por el aumento del número y por la ampliación de la variedad de roles sociales, realmente accesibles o normalmente imprescindibles para el individuo de una edad dada, como está relacionado con la ampliación de la esfera de su actividad vital". (Kon, I., 1990, p.59) Se produce un crecimiento cuantitativo (adquisición de nuevos roles: rol profesional, y familiar) determinado no sólo socialmente sino también por los cambios cualitativos (internos de la personalidad) que se producen en el sujeto.

Los norteamericanos H. Bee y S. Mitchell (1984) consideran que en la juventud se alcanza el punto más alto de la capacidad sexual, en especial en los varones, analizan cuestiones relacionadas con actitudes y vivencias de ambos sexos ante el embarazo, con el trabajo de parto y el nacimiento del primer hijo, ya que generalmente en esta etapa se estabilizan las relaciones de pareja y comienza el proceso de creación de la familia propia. (Bee H L y Mitchell S K., 1984) En la culminación de esta fase del camino de la vida "...incide determinantemente la madurez social alcanzada por el individuo ya que el final de la juventud aún no significa el comienzo de una madurez real". (Kon, I., 1990)

La madurez social es un proceso con muchas regularidades, para lo que hay que tener en cuenta importantes criterios, como la culminación de la instrucción, la adquisición de una profesión estable, el inicio de la actividad laboral, la independencia material de los padres, la mayoría de la edad política y civil, el servicio en el ejército (para los hombres), el matrimonio y el nacimiento del primer hijo. Estos procesos y acontecimientos cualitativamente diferentes tienen una plaza de realización y una significación psicológica desiguales en los diferentes medios sociales, dado no sólo por la determinación social (del grupo) de dichos procesos, sino también por la determinación interna (de la personalidad) de los mismos.

En la juventud culmina el proceso de formación de la personalidad, en lo esencial, caracterizándose por ser una etapa de afianzamiento de las principales adquisiciones logradas en períodos anteriores, en especial, en el transcurso de la adolescencia, tanto en la esfera intelectual como en la afectiva-motivacional. En esta etapa el surgimiento de la concepción del mundo y la elaboración del sentido de la vida, transforman la esfera afectiva-motivacional del joven, adquiriendo carácter de formaciones psicológicas complejas de la personalidad y sirviendo de apoyo al proceso de autodeterminación del comportamiento. Esta concepción teórico-filosófica de la realidad se comienza a formar sobre la base de todas las adquisiciones del desarrollo precedente, expresándose en la búsqueda del sentido de la propia existencia y en la elección del futuro lugar a ocupar en el entramado social, proceso muy vinculado al de selección de la futura profesión. Esta elaboración activa del sentido de la vida no se produce de igual manera en todos los jóvenes ni constituye un producto automático de la edad, ya que se puede observar una actitud pasiva y de inmediatez hacia lo que acontece en torno a algunos sujetos.

En nuestro país, se han dedicado al estudio del tema investigadores como D. González que trabajó en el año 1977, Federico González en 1983, H. Arias en 1988 y O. D'Angelo en 1994, Fernando González en 1983, Luis Gómez Suárez, Elsa Gutiérrez Baró en 2006, entre otros.

En este estudio recurrimos a las ideas más actualizadas en Cuba y tomaremos como referente a Luis Gómez Suárez en su artículo: "Reflexiones acerca del origen de la categoría juventud," que ofrece una perspectiva sobre esta acercándonos a su esencia:

La juventud es una de las etapas del ciclo vital, donde la transición se refiere en lo fundamental, a la adquisición de habilidades, capacidades y derechos considerados como propios de la vida adulta. Es por ello que el individuo debe obtener una elevada cultura y formación profesional, las relaciones sociales cobran tanta importancia en la actualidad para llevar a cabo sus proyectos de vida. El joven se interesa por la solución de problemas cognoscitivos

generales y por todo lo relacionado con los valores morales e ideológicos, dada su necesidad de autodeterminación y su aspiración a elaborar una concepción del mundo propia.

1.3.1-Sistemas de actividad y comunicación en la juventud.

La actividad de estudio o actividad formal, en esta etapa, adquiere un carácter científico-profesional, sobre todo en el caso de aquellos jóvenes que continúan desarrollando sus estudios en la Educación Superior. Ellos deberán asimilar contenidos pertenecientes a diversas disciplinas, los cuales presentan un elevado nivel de abstracción y generalización. En el proceso de conocimiento (tanto en su actividad de estudio como en otras esferas de agrado) se distinguen por su capacidad e interés en resolver problemas, sobre todo por su tendencia a plantearse nuevos problemas, lo que significa que su actividad cognoscitiva es más creativa.

En relación con la actividad informal o no institucionalizada, según (Kon, I., 1990), “la lectura, el cine y la televisión, se encuentran entre las actividades preferidas en este grupo evolutivo y, en ocasiones, su gran dispersión de intereses les ocasiona dificultades en la organización y distribución de su tiempo”. (Domínguez, I., 2003) Su vida cultural y recreativa se encuentra orientada, en mayor medida, hacia espacios externos al centro de estudios o laboral que con los institucionales.

En diferentes momentos de esta etapa, los jóvenes se van integrando al desempeño de una determinada actividad laboral y el éxito en la misma dependerá, en importante grado, de su preparación profesional y motivación por las tareas a realizar. El proceso de comunicación con los contemporáneos o iguales se establece en las relaciones grupales, de amistad y de pareja respectivamente. Las relaciones con los adultos se basan en la valoración crítica de sus cualidades psicológicas y morales, pero esta valoración posee un mayor nivel de argumentación que en la adolescencia y es mucho más flexible.

En cuanto a la familia, el joven logra una mayor independencia emocional de sus padres en comparación con el adolescente. Los padres constituyen

modelos de conducta, pero de manera más mediatizada que en etapas anteriores. Las dificultades que surgen en la comunicación del joven con sus padres están condicionadas por la complejidad de su mundo interno y porque los padres no siempre tienen una imagen real del joven, aún cuando en ocasiones piensan poseerla.

La comunicación del joven con los adultos se basa en el respeto mutuo, gracias a su madurez alcanzada, así como al surgimiento de su concepción del mundo y a la estructuración del sentido de la vida. La aceptación de los adultos pasa por una actitud crítica y reflexiva, favoreciendo el intercambio comunicativo sobre nuevas bases. Se continúa participando en grupos formales y espontáneos que les permite establecer relaciones comunicativas con sus coetáneos, constituyendo importantes espacios de reflexión, expresión y conformación de sus puntos de vista, además de que contribuyen a la organización y empleo saludable de su tiempo libre. No obstante, el joven se muestra como un ser relativamente independiente de las opiniones de su grupo de iguales, siendo capaz de enfrentarse abiertamente a determinados criterios de estos, si considera inadecuadas ciertas posiciones, normas o exigencias grupales. Esto se debe al desarrollo de la capacidad de autodeterminación en esta etapa y la necesidad de independencia mejor estructurada y fundamentada que en la adolescencia.

Se produce una búsqueda intensa de la amistad, concebida como una relación afectiva, altamente individualizada, estable y profunda. Poseen carácter poli funcional las relaciones de amistad que se rigen por importantes valores, como la honestidad y la lealtad y presenta un carácter más selectivo (a diferencia de la adolescencia), diferenciándose los compañeros de los amigos por lo que estos tienden a disminuir. (Domínguez, I., 2004)

En cuanto a las relaciones de pareja, constituye una tendencia la búsqueda de una mayor estabilidad, aunque el logro de la misma y la forma en que cada miembro de la pareja enfoque y proyecte la relación, dependerá, en gran medida, de la educación recibida principalmente en la familia respecto a esta esfera, también aparecen el proyecto de la familia propia, la preparación para el matrimonio y la llegada del primer hijo, como regularidades de la edad.

II- Fundamentos metodológicos de la propuesta del plan de acción para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.

2.1- Concepción metodológica del estudio realizado.

Para el proceso de intervención en la práctica, dirigido a proponer un plan de acciones con enfoque sociocultural para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales se asume la Metodología de la Unidad de lo Cualitativo con lo Cuantitativo. Para llevar a cabo este proceso investigativo se efectuó una revisión bibliográfica sobre el objeto de estudio (prevención), el campo de investigación (prevención del alcoholismo) y los referentes teóricos de la metodología Cualitativa-Cuantitativa lo que posibilitó una orientación efectiva en el proceso investigativo.

El proceso de intervención se efectúa en la Carrera de Estudios Socioculturales de la Facultad de Ciencias Sociales, en el que participan los estudiantes de la carrera y profesores guías de las mismas. Para poder determinar la problemática existente y profundizar en la misma se analizaron los documentos: "Informes sobre el trabajo de la comisión de prevención en el uso indebido de drogas" (Primer y segundo semestre). Se aplicaron instrumentos, tales como: entrevistas grupales a estudiantes de los diferentes años de la Carrera, entrevistas en profundidad a profesores guías y encuesta a estudiantes de ESC.

2.2- Caracterización de la Facultad de Ciencias Sociales.

La Facultad de Ciencias Sociales cuenta con tres departamentos docentes y un Centro de Estudios Comunitarios, este último ha propiciado un desarrollo más favorable del ambiente de trabajo en la Facultad y también resultados en las áreas vinculadas a la formación del profesional, el Postgrado y la Ciencia. En la actualidad tres carreras conforman nuestro universo estudiantil: Estudios Socioculturales, Sociología y Filosofía. En Sociología existen 75 estudiantes, en Estudios Socioculturales: 84 y en Filosofía: 35, lo que suma un total de 194 estudiantes. Existe un laboratorio de estudiantes y uno de profesores, los cuales facilitan los medios necesarios para lograr una mayor preparación.

Existe una gran diversidad entre el personal calificado, pero sin dudas todos con un alto nivel profesional. La Facultad cuenta con un claustro de 133 profesores. En lo que respecta a las categorías docentes y científicas contamos con 23 doctores, 43 Másteres, 4 consultantes, 1 profesor de Mérito, 21 titulares, 28 auxiliares, 50 asistentes y 27 instructores. Dicho colectivo se encuentra comprometido con los Programas de la Revolución Cubana y las necesidades del desarrollo sostenible del país, que tiene como misión: formar profesionales revolucionarios integrales, contribuir a la superación continua y sistémica de los recursos humanos y realizar una relevante actividad científica y cultural de reconocido impacto en el entorno territorial, nacional e internacional.

2.3- Análisis de los resultados.

El proceso de intervención comienza con el intercambio inicial con el sujeto demandante (Responsable de Prevención en la Facultad de Ciencias Sociales) hasta llegar a la fase del diagnóstico participativo y la búsqueda de soluciones. Con la implementación de los métodos aplicados como las encuestas y entrevistas tanto grupales como en profundidad, se arribaron a resultados que permiten elaborar la propuesta de un plan de acciones socioculturales para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales.

Al aplicar las entrevistas grupales a los estudiantes de la carrera se pudo apreciar que estos no tienen conocimiento alguno del Trabajo de la Comisión de Prevención del uso indebido de drogas. Además, no se realizan actividades de prevención (tanto docentes como extra docentes) relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas pues plantean que no han participado en conferencias o talleres donde se aborden estos temas, al igual que desconocen que en la Jornada Científica Estudiantil se presentan trabajos relacionados con el tema de prevención, a pesar de que en este curso la presente investigación está tratando el tema de la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la carrera de ESC.

En lo que respecta a las entrevistas en profundidad a profesores guías, estos tienen conocimiento acerca del trabajo de la Comisión de Prevención del uso indebido de drogas, en lo que incide la capacitación recibida para el trabajo de prevención social mediante el acercamiento al Centro de Bienestar Universitario. A pesar de esto, no se implementan actividades vinculadas a la prevención del alcoholismo en los grupos.

Como se ha mencionado anteriormente fueron realizadas encuestas a estudiantes de la Carrera donde se arribaron las siguientes conclusiones: todos los estudiantes conocen: los tipos de bebidas alcohólicas (destacando la cerveza, vino, ron, licores y whisky), así como las consecuencias del consumo de las mismas (biológicas, sociales y familiares). Además, refieren cuáles son los síntomas principales de las personas alcohólicas, destacando la dependencia y la abstinencia; consideran el alcoholismo como un problema de salud crónico y una adicción de tratamiento urgente. Los estudiantes que consumen bebidas como el ron y la cerveza, lo hacen ocasionalmente y en fiestas, lo que indica que no existe la percepción de riesgo. Se recogieron sugerencias que contribuyeron para la confirmación de la propuesta del Plan de acciones.

2.4- Propuesta del Plan de acciones para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde un enfoque sociocultural.

La Comisión de Prevención Social de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, surge en respuesta a una necesidad vital: diagnosticar en qué situación se encuentran parámetros tan importantes como la salud sexual, el consumo de drogas, las indisciplinas sociales, los delitos y, en consecuencia, acometer una serie de acciones con el fin de saldar estas deudas con nuestra educación más elemental. Para ello se ha trabajado, en consonancia con las orientaciones del MES, para mantener 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.

La Carrera de Estudios Socioculturales que se desarrolla en la Universidad Central de Las Villas y en otras Universidades del país, tiene la responsabilidad de formar un nuevo tipo de profesional que incidirá en la esfera del trabajo cultural comunitario, por lo que su accionar desde el trabajo de prevención sociocultural en la comunidad, unido al empeño de otros profesionales formados en nuestros Centros de Educación Superior, incidirán favorablemente en la extensión de los programas socioculturales y en el desarrollo espiritual de sus individuos.

Resulta vital entonces, efectuar la prevención sociocultural del alcoholismo a través de la educación de la comunidad universitaria. Por ello, a través de la metodología de lo Cuantitativo-Cualitativo, se propone el siguiente Plan de acciones para la prevención del alcoholismo desde un enfoque sociocultural.

Plan de Acciones a desarrollar:

Actividades	Objetivos	Participantes	Responsables	Fecha y lugar	Evaluación.
Actualización del diagnóstico de prevención en los 5 años de la Carrera.	Elaborar acciones de prevención pertinentes.	Estudiantes de la Carrera.	Profesor guía.	Inicio de cada semestre. UCLV	Encuestas.
Visitas al Centro de Bienestar Universitario (CBU)	Conocer el trabajo de prevención en la UCLV	Estudiantes.	Profesores guías.	Inicio del curso CBU	Entrevista

Encuentro con otras carreras que han tenido resultados positivos en el área de prevención de las drogas.	Intercambiar experiencias en la labor preventiva.	Estudiantes	Jefe de la Comisión de Prevención de la facultad de Ciencias Sociales y profesores guías.	Todo el curso, en la UCLV.	Entrevista
Conversatorio sobre las funciones y las áreas de trabajo de la Comisión de Prevención Social de la Universidad Central del país.	Conocer la dinámica de trabajo de la Comisión de prevención en la UCLV	Estudiantes y profesores guías.	Responsable del Programa de Prevención del Consumo indebido de drogas de la UCLV	Diciembre. Facultad.	Encuesta
Debate sobre: "¿Cómo prevenir y evitar las adicciones en jóvenes universitarios?".	Proveer herramientas para el enfrentamiento de la drogadicción desde el papel formativo.	Profesores guías.	Especialista designado.	Febrero CBU	Entrevista
Taller sobre: "Consumo de drogas. Mitos, realidades y consecuencias para la salud humana".	Profundizar en el conocimiento de las drogas.	Estudiantes.	Especialista designado por el CBU.	Diciembre. UCLV	Encuesta

Charla educativa sobre: "Drogas. Azotes actuales".	Sensibilizar y motivar el trabajo de prevención de la drogadicción.	Colectivo educativo y estudiantes.	Especialista designado por el CBU.	Enero UCLV	Encuesta
Conferencias especializadas sobre: Consecuencias del consumo del alcohol.	Profundizar en el conocimiento de las consecuencias para la salud y la percepción de riesgo del consumo del alcohol.	Estudiantes y profesores del colectivo educativo de ESC.	Estudiantes de Psicología.	Trimestral. Facultad de Ciencias Sociales.	Entrevista
Charlas educativas	Estimular el potencial humano, un estilo de vida sano y como consecuencia, la calidad de vida	Estudiantes y profesores de la carrera.	Profesional designado por el CBU.	Mensual. UCLV	Entrevista
Realización de actividades culturales.	Propiciar el protagonismo de los estudiantes en las acciones de prevención.	Estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Sociales.	Estudiantes de ESC.	Fechas señaladas. Facultad de Ciencias Sociales.	Encuesta
Inserción de temas de prevención en la actividad curricular.	Motivar a los estudiantes por las investigaciones científicas de naturaleza preventiva desde su perfil	Estudiantes.	Docentes de cada año.	Todo el curso. Facultad de Ciencias Sociales.	Entrevista

	profesional, tributando a su formación integral.				
Creación de una página Web.	Promover información actualizada sobre el consumo de drogas, así como los trabajos científico-estudiantiles sobre la temática.	Estudiantes y profesores interesados.	Especialista designado.	Segundo semestre. Facultad de Ciencias Sociales.	Observación y entrevista.
Encuentros con personas adictas al alcohol que hayan sido sometidas a tratamientos médicos.	Intercambiar experiencias con los estudiantes.	Estudiantes y profesores interesados.	Persona asignada.	De enero a febrero.	Entrevista y observación.

Presentación en el Fórum Estudiantil a nivel de facultad de trabajos derivados de la actividad curricular que se hayan realizado en el tema de la prevención del consumo del uso indebido de drogas.	Socializar experiencias en la prevención social del consumo del alcohol.	Estudiantes.	Docentes de cada año.	Día designado para el Fórum Estudiantil. Facultad de Ciencias Sociales.	Entrevista
Diseñar la asignatura "Desarrollo de habilidades para vivir"	Facilitar la adquisición por parte de los estudiantes de habilidades necesarias en su cotidianidad como sujetos.	Colectivo de ESC.	Ragnia María Fernández Hernández.	Facultad de Ciencias Sociales.	Entrevista

Evaluación del Plan de acciones:

Para la evaluación de la propuesta del plan de acciones para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera de Estudios Socioculturales desde el enfoque sociocultural se propone realizar una entrevista grupal con los años de la carrera y con los profesores guías.

Conclusiones.

Partiendo del análisis de los resultados de la investigación se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Con la revisión de los referentes teóricos y metodológicos se pudo analizar cuestiones básicas acerca de los conceptos claves que sustentan la investigación.
2. El Diagnóstico realizado desde los referentes de la metodología de la Unidad de lo Cualitativo con lo Cuantitativo, aprobó como resultados que a pesar de los conocimientos que poseen los estudiantes, no tienen suficiente conocimiento acerca de los riesgos del consumo del alcohol, explicando la falta de percepción de riesgo respecto al consumo del alcohol, trayendo como consecuencia que no se realice un trabajo preventivo con calidad, capaz de solucionar la problemática existente en la Carrera.
3. El trabajo de intervención se desarrolló de forma satisfactoria, en el que la participación y cooperación de estudiantes y profesores permitió el diseño de un plan de acciones para la prevención del alcoholismo con un enfoque sociocultural.

Recomendaciones.

A partir de los resultados de la investigación se recomienda:

1. Aplicar la " Propuesta del plan de acciones de prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Carrera desde el enfoque sociocultural".
2. Solicitar el apoyo del Hospital Psiquiátrico de Santa Clara para la implementación de las acciones diseñadas.
3. Implicar al claustro de Socioculturales y a sus estudiantes en la realización de estas acciones, con el fin de desarrollar sentimientos de compromiso y de identidad por la prevención social desde la labor educativa y como parte de la formación profesional.
4. Aplicar nuevamente el proceso de intervención en años posteriores y en las Carreras restantes para corroborar resultados y enriquecer el programa de prevención.
5. Difundir los resultados de la investigación, para el conocimiento y utilización de los docentes, la dirección de la carrera y de la facultad.

Bibliografía.

1. Álvarez, E. (2005, Julio-Diciembre.) Adolescencia Derechos a la cultura e intereses culturales. Revista Estudio.
2. Arias, Francisco, (2009) ¿Resignación al fracaso? Granma, p.5.
3. Alarcón, R. (2003). Artículo del Periódico Granma, pág. 4. Revisado el 10 de enero del 2003.
4. Bandera, Antonio:(2006) Toxicomanía: conceptualización. La Habana, Ed. Científico- Técnica.
5. Bandera, Antonio:(2006) Prevención de las toxicomanías, La Habana, Ed. Científico -Técnica.
6. Bayes, R: (1994) Comportamientos de riesgo y prevención. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid.
7. Bee H L y Mitchell S K. (1984) El desarrollo de las personas en todas las etapas de su vida. México, Ed. Harla.
8. Bogani, E. (1976). El Alcoholismo, enfermedad social, 2da.ed., Barcelona, Ed. Plaza y Janes.
9. Bolet, M, Socarras. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. Ciudad de La Habana.
10. Carrasco, A. M. (2004) Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. Revista Latinoamericana de Psicología.
11. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C: (1989) Alcohólicos Anónimos, NY.
12. Colectivo de autores: (2006). Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias, La Habana, Editorial Científico - Técnica.
13. Colectivo de Autores; Sociología Urbana y Prevención Social: (2000) Sistematización de Estudios Precedentes sobre Prevención

Comunitaria. Selección de Lecturas. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. La Habana.

14. Colectivo de autores. (2001) Técnicas de educación para la Salud, Psicología de la Salud (88-100). La Habana, Ed. Ciencias Médicas.
15. Colectivo de autores. (2005) Guía para los comunicadores sociales, VIH/Sida: MINSAP. Cuba.
16. Cuadrado, P. C. (2007). Trastornos y problemas generados por las drogas, alcoholismo y drogodependencia. Biblioteca virtual en línea. [^]<http://www.sld.cu> ^{^^}(consulta 12 de diciembre).
17. Echevurrúa, E. & Corral, P. (1996) Terapia de conducta en la drogadicción. Tratamiento Psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid.
18. Echevurrúa, E. & Salaberria, K. (1995). Evaluación de las adicciones legales: alcoholismo y juego patológico. Madrid: CEPE.
19. Facundo, I. (1998). Alcoholismo: Una visión en la comunidad. Tesis para optar por el título de Máster en Psiquiatría Social, Facultad 10 de Octubre. La Habana.
20. Fernández, R. (2009). La prevención del consumo indebido de drogas e ITS con enfoque comunitario en la carrera de Estudios Socioculturales de la UCLV. Tesis de Maestría no publicada. Santa Clara. Universidad de las Villas.
21. Fernández, Alonso, (1979) Toxicomanía, Bases psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la real Academia Nacional de la Medicina. Madrid.
22. Fernández, Ragnia:(2010).La prevención del consumo indebido de drogas e ITS con enfoque comunitario en la carrera de Estudios Socioculturales de la UCLV.
23. Gálvez, P. Tabloide del Curso de Formación de Trabajadores Sociales, Módulo 5.

24. García, Domínguez, Ibarra. (2003). Juventud y Proyecto de Vida. Psicología del desarrollo. Adolescencia y juventud. La Habana, Ed. Félix Varela.
25. González, R. (2009). Prevenir, detectar y vencer las adicciones, en Tesis en opción al grado académico de Máster en Desarrollo Comunitario. Ragnia Fernández, (2010), Santa Clara.
26. González, R. (1983). Propuesta del diseño de una multimedia para la prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario. Tesis de Maestría no publicada. Santa Clara. Universidad de las Villas.
27. González, R. (2005). Prevenir, detectar, y vencer las adicciones, La Habana, Ed. Científico Técnica.
28. González, R. (2009). Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil, La Habana, Ed. Científico Técnica.
29. González, Ricardo: (2004). Alcoholismo. Abordaje Integral, Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
30. González, Ricardo: (1998) S.O.S Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
31. González, Ricardo: (1992). El alcoholismo y su atención específica, Editorial Ciencias Médicas.
32. González, Rey F: (1977) Epistemología cualitativa, La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
33. González, Rey F: (1982) Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
34. González, Rey F: (1990) Motivación moral en adolescentes y jóvenes. La Habana: Editorial Científico Técnica.
35. González, F: (1991) La personalidad, su educación y desarrollo, La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

36. González, F. (1994). Personalidad, modo de vida y salud. La Habana. Ed. Ciencias -Técnicas.
37. Gutiérrez, E. (2006) Adolescencia y juventud: concepto y características. La Habana. Ed., Científico- Técnica.
38. Gutiérrez, E. (2006). Toxicomanías y adolescencia, La Habana. Editorial Científico Técnico.
39. Hernández, N: (2005) Trabajo comunitario, Selección de Lecturas, La Habana, Editorial Caminos.
40. Hernández, I. C. (1997) El adolescente en la comunidad. Programa de Promoción de Salud. Tesis de Licenciatura, Universidad Central" Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara.
41. I.S. Kon: (1990). Psicología de la edad juvenil. Editorial Pueblo y Educación.
42. Kon I S. (1990) Psicología de la edad juvenil. La Habana, Ed. Pueblo y Educación.
43. López, Y. (2007). Reflexionando acerca de la Prevención Social en Monografía. Reflexiones sobre la Prevención, UCLV, Editorial Feijoo.
44. López, Cabañas, Chacón: (1997) Intervención psicosocial y servicios sociales, Madrid. Editorial Síntesis.
45. López, Cabañas, Chacón: (2000) Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo. Prevención en intervención social. Ciudad de La Habana.
46. Montenegro, L. Y. (2005). Prevención Social: Perspectiva Paradigmática y Propuesta Conceptual. Primer Encuentro Teórico Universalización y Sociedad. Santa Clara, Editorial Feijoo.
47. Morales, Calatayud, F: (1999) Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones del trabajo. Ciudad de la Habana, Editorial Científico-Técnico.

48. M. Grant y R. Hodgson: (1992). Respuestas a los problemas de drogas y del alcohol en la comunidad. Organización Mundial de Salud.
49. Organización Panamericana de la Salud: (1990). Abuso de drogas.
50. Peláez, Jorge: (2003). Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales, Editorial Científico-Técnica.
51. Prevención y Control del abuso de drogas: (1990). Organización Mundial de Salud en Ginebra.
52. Rodríguez, Yohandra: (2009). Propuesta del diseño de una Multimedia para la prevención del consumo del alcohol en el contexto universitario. Santa Clara.
53. Sandoval, S. (2001). Factores psicosociales en familias con miembros alcohólicos. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de La Habana.
54. Sócrates. (2006). Toxicomanías y adolescencia, Colectivo de autores, La Habana, Editorial Científico Técnica.
55. Urrutia, Barroso Lourdes: (2003). Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lecturas. La Habana, Ed. Félix Varela.
56. Vázquez, R. (2007). La prevención social y la prevención de la delincuencia, La Habana, Editorial Científico Técnica. Ed. Pirámide.
58. http://www.cambio21.cl/noticia.php?noticia_id=10117&categoria_id=61
59. <http://liscuba.sld.cu//index.php?P=Full Record&ID=467>.
60. <http://www.medicentro.VCL.sld.cu>.

Anexo # 1: “Guía de entrevista grupal para los estudiantes de la Carrera de ESC”.

Objetivo: Profundizar en las problemáticas generales (alcoholismo) en el trabajo de prevención social en la carrera de Estudios Socioculturales, que pueden ser tomadas como debilidades para el desarrollo de la formación integral de los jóvenes universitarios.

Interrogantes:

1. ¿En que año de la carrera se encuentra?
2. ¿Conoce si en la Carrera se desarrolla el Plan de acciones para la prevención contra el uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas)?
3. ¿Han participado en alguna conferencia, taller o conversatorio en el que se aborden temas de prevención social, drogadicción, alcoholismo, etc.?
4. ¿En el Proyecto de Trabajo Educativo de su grupo se planifican actividades vinculadas a estos temas de prevención del uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas)?
5. ¿Conoce si en la Jornada Científica Estudiantil de su Carrera se presentan trabajos investigativos relacionados con estos temas?
6. Diga alguna(s) sugerencia(s) que consideres contribuirá al perfeccionamiento del Plan de acciones para la prevención contra el uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas).

Anexo # 2: “Guía de entrevista en profundidad para los profesores guías de la Carrera de ESC”.

Objetivo: Profundizar en las problemáticas generales (alcoholismo) en el trabajo de prevención social en la carrera de Estudios Socioculturales, que pueden ser tomadas como debilidades para el desarrollo de la formación integral de los jóvenes universitarios.

1. ¿En que año imparte docencia?
2. ¿Conoce si en la Carrera se desarrolla el Plan de acciones para la prevención contra el uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas)?
3. ¿En el Proyecto de Trabajo Educativo de su grupo se planifican actividades vinculadas a estos temas de prevención del uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas)?
4. ¿Conoce si en la Jornada Científica Estudiantil de su Carrera se presentan trabajos investigativos relacionados con estos temas?
5. ¿Qué capacitación ha recibido para el trabajo de prevención social (alcoholismo) desde la labor educativa?
6. Diga alguna(s) sugerencia(s) que considere contribuirá al perfeccionamiento del Plan de acciones para la prevención contra el uso indebido de drogas (bebidas alcohólicas).

Anexo # 3:” Encuesta sobre el conocimiento sobre el alcoholismo, dirigida a estudiantes de la Carrera de ESC.

Estimado estudiante: Se esta realizando en la Facultad un trabajo de prevención sociocultural dirigido a la disminuci3n del alcoholismo y para la realizaci3n de dicha investigaci3n quisi3ramos saber los conocimientos que posee usted sobre el alcoholismo. Es de car3cter an3nimo.

Edad: ----- Sexo: ----- A3o: -----

1- 3Que bebidas alcoh3licas usted conoce?

2- 3Conoce las consecuencias de estas sustancias?

----- s3 ----- no.

3Cu3les?

----- Biol3gicas

----- Sociales

----- Familiares

----- otras.

3- Para usted el alcoholismo es:

----- Un problema de salud poco importante.

----- Un problema de salud cr3nico.

----- Un problema de salud transitorio

----- No lo considera un problema de salud.

----- Una adicci3n f3cil de eliminar.

----- Una adicci3n de tratamiento urgente.

4- ¿Conoce los síntomas de la persona alcohólica?

----- si -----no

¿Cuáles? -----

5- ¿Qué necesita una persona para ser considerada como alcohólica?

6- ¿Se considera usted una persona con riesgo de ser alcohólica?

----- sí ----- no

7- ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

-----Nunca
----- Casi nunca
-----Ocasionalmente
-----Solo en fiestas.
-----Todos los días.

8- ¿Qué tipo de bebida acostumbra a beber?

----- Ron
-----Vino
-----Alcohol
-----Cerveza
-----Otras. ¿Cuáles?

9- ¿Cómo evalúa usted la incidencia del alcoholismo en la Carrera de ESC?

----- Baja

----- Media

----- Alta.

Muchas Gracias.