

# **Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte.**

## **“Manuel Fajardo Rivero”**

**SEDE REMEDIOS**



**TÍTULO: Acciones de intervención en jóvenes de 18 a 35 años de edad para disminuir el consumo de alcohol de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del Municipio de Remedios.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER EN ACTIVIDAD  
FÍSICA COMUNITARIA.**

**MAESTRANTE: Lic. Sergio Olegario Boffill Rojas.**

**TUTOR: Enrique Alonso Pedraza. Msc. En Educación Avanzada. Lic. en Psicología. Profesor asistente de la UCCFD. “Manuel Fajardo”. V C.**

**ASESOR: Elisa Hernández Rosado. MSc. En Actividad Física Comunitaria. Profesor Instructor del UCCFD “Manuel Fajardo”. V C.**

**Remedios 2009**

# **Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte.**

## **“Manuel Fajardo Rivero”**

**SEDE REMEDIOS**

**TÍTULO: Acciones de intervención en jóvenes de 18 a 35 años de edad para disminuir el consumo de alcohol de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del Municipio de Remedios.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER EN ACTIVIDAD  
FÍSICA COMUNITARIA.**

**AUTOR: Lic. Sergio Olegario Boffill Rojas.**

**TUTOR: Enrique Alonso Pedraza. MsC. En Educación Avanzada. Lic. en Psicología. Profesor asistente de la UCCFD. “Manuel Fajardo”.**

**ASESOR: Elisa Hernández Rosado. MSc. En Actividad Física Comunitaria. Profesor Instructor del UCCFD “Manuel Fajardo”. V C.**

**Remedios 2009**

## *Dedicatoria*

A Fidel, por darme la oportunidad de elevar mi acervo cultural y convertirme en uno más de este ejército de profesionales del Deporte.

A todo aquel que estuvo a mi lado y me dio aliento en los momentos más difíciles, en especial a mi madre, esposa, amigos y a mi pequeño sol NAILYN BOFFILL HERNÁNDEZ, que ha iluminado mi camino para continuar con esta hermosa labor.

## *Agradecimientos*

Agradecer no es simplemente reconocer la ayuda que nos brindan, es guardar en un pequeño rincón de nuestro corazón un sentimiento puro hacia quienes en algún momento te ofrecieron su mano para caminar por la vida.

A mi madre, esposa, amigos por constituir el refugio más tierno en mis momentos difíciles.

A MSc. Elisa Hernández Rosado como asesor de este trabajo, por su perseverancia, laboriosidad y ayuda para concretar el éxito del mismo.

A todos los que de una manera imperdonable no he mencionado llegue mi más sincero y dulce agradecimiento.

A todos....

*Gracias*

## *Pensamiento*

..... " *La única salud verdadera es la que viene a un cuerpo bien administrado del orden de la mente y la serenidad del corazón.* "

*José Martí*

## RESUMEN

El alcohol es considerado una droga portera, uno de los principales problemas en la salud pública del mundo, que representa una grave amenaza al bienestar de la humanidad. Para contrarrestar ese efecto nocivo, la actividad física en la comunidad juega un papel importante, pues contribuye al cambio de estilos de vida de personas con conductas alcohólicas, necesitadas de vínculos sociales para su incorporación a la vida de forma independiente. A partir de ello, en el municipio de Remedios, específicamente, en la Circunscripción 37, del Consejo Popular 2, se determinó un elevado índice de sujetos consumidores de alcohol e insuficientes actividades educativo-deportivo-recreativas, para ocupar el tiempo libre. De allí que se realice la presente investigación con el título: Acciones de intervención en jóvenes de 18 a 35 años de edad para disminuir el consumo de alcohol de la mencionada muestra. Se utilizaron como métodos: **Teóricos:** histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, la comparación y la modelación. **Empíricos:** observación, encuesta entrevista, triangulación, criterio de especialista y revisión de documentos. **Matemáticos y estadísticos:** distribución empírica de frecuencia. Se aportan acciones educativa-deportiva-recreativas, organizadas con carácter estimulante y flexible, para contribuir a cambios conductuales de los sujetos, ajustadas a sus preferencias y contextualizadas en el entorno comunitario. Luego de aplicadas las actividades, se apreció que la disminución del consumo de alcohol se puede estimular mediante el trabajo con la acciones propuestas, que permite el avance de los sujetos en la profundización del conocimiento hacia la práctica de deportes y la recreación sana.

<b>Índice</b>	<b>pág.</b>
<b>Introducción:</b> _____	<b>/1</b>
<b>Capítulo I. Fundamentación teórica. /9</b>	
I.1- Apuntes históricos sobre el consumo de alcohol.	
I.2- Generalidades sobre el consumo de alcohol/10	
I.3- Significación social del consumo inadecuado de alcohol. /13	
I.4- Mitos populares sobre el alcohol. /14	
I.5- Mecanismos de acción del alcohol sobre el organismo. /15	
I.6- Etapas del comportamiento ante el consumo inadecuado de alcohol. /17	
I.7- Efectos del consumo del alcohol sobre el sistema nervioso. /21	
I.8- Cómo prevenir el alcoholismo. /26	
I.9- Fases del tratamiento del alcoholismo. /24	
I.10- La Cultura Física. Su influencia en la disminución del consumo de alcohol. /25	
I.11-El ejercicio físico y su influencia sobre el organismo. /26	
I.12-El trabajo comunitario en función de la disminución del consumo de alcohol. /32	
<b>Capítulo II. Diseño Metodológico/39</b>	
2.1-Tipo de estudio.	
<b>2.2- Población y Muestra.</b>	
<b>2.3 -Determinación y puesta en práctica de las variables. /40</b>	
<b>2.4- Métodos.</b>	
<b>2.5-Tratamiento metodológico. /42</b>	
<b>2.6-Operacionalización y puesta en práctica de las variables. /43</b>	
<b>Capítulo III. Análisis de los resultados/44</b>	
3.1-Resultado del diagnóstico inicial.	
3.2- Determinación de las necesidades. /48	
3.3-Fundamentación de la propuesta. /50	
3.4-Estructura del plan de acción. /56	
<b>Conclusiones</b> _____	<b>/61</b>
<b>Recomendaciones</b> _____	<b>/62</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b> _____	<b>/63</b>
<b>Bibliografía</b> _____	<b>/67</b>
<b>Anexos</b>	

## INTRODUCCIÓN

El hombre, desde su surgimiento, ha tenido que enfrentarse a diferentes problemáticas de la vida, aunque ocurre que no siempre encuentra una salida, o un escape a su situación. Muchas veces se siente abrumado por los problemas y aparentemente se le agotan los recursos.

Es entonces cuando recurre al consumo de drogas (en Cuba, fundamentalmente, las llamadas drogas porteras, como las bebidas alcohólicas), convirtiéndolas en el vehículo que le sirve para modificar su estado de ánimo y le ofrece la momentánea y falsa ilusión de la satisfacción de sus necesidades, un estado particular de cierta sensación de estar transportado hacia otro mundo libre de tensiones, preocupaciones y poco a poco se va convirtiendo de forma inconsciente en adicto al alcohol.

**Si no cambian las cosas, en el presente siglo entre la tercera parte y la mitad de la población mundial, presentará durante sus vidas sufrimientos vinculados al mal uso, abuso y dependencia de las drogas. (1)**

La asamblea General de las Naciones Unidas, en diciembre de 1987, decidió conmemorar el 26 de junio de cada año el Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, como muestra de la voluntad de los estados miembros de crear una sociedad internacional libre de drogas.

Las drogas son aquellas sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre las funciones psíquicas y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden dañar la salud en sus aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales, entendiéndose por **tolerancia** la necesidad de consumir cantidades cada vez más crecientes del tóxico.

La **dependencia** puede ser psíquica o física. El primer caso se manifiesta cuando el individuo ve una botella de ron u otro tóxico y tiene la necesidad imperiosa de consumirlo y no puede parar; es física cuando al interrumpir el consumo se presentan un conjunto de síntomas que caracterizan esta etapa como por ejemplo: temblores matutinos, dolor de cabeza, mareos, trastornos del sueño, disfunción sexual, entre otros. A este estado en que se encuentra el individuo caracterizado por el conjunto de síntomas mencionados anteriormente se le conoce como **abstinencia**.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino en esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general.

**Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo *Magnus Huss* en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a la ingestión excesiva de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (2)**

A diferencia de otras drogas legales como el café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas en la salud pública de todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación.

En la lucha contra esta adicción, instituciones estatales como el INDER y el MINSAP, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenirla y controlarla.

La Cultura Física es una parte de la cultura de la sociedad, es un modo de expresión de los individuos en la misma, para lo cual se producen y se consumen bienes y esto se refleja en la mente de los hombres como una expresión concreta de la realidad.

Las manifestaciones de la Cultura Física en muchas regiones del planeta están amenazadas por el proceso de la globalización, el fenómeno del profesionalismo y otras corrientes contemporáneas, que constituyen elementos dentro de los estándares de vida y cultura de muchos países, han ido socavando las bases de las mismas y las actividades de masas están amenazadas con desaparecer.

El desarrollo de la Cultura Física como ciencia, puede garantizar que el individuo alcance un mejor estado de salud desde todos los puntos de vista físico, psíquico y espiritual, además, pueden aliviarse enfermedades que provienen directamente del consumo de alcohol y todas aquellas en las que este hábito signifique un importante factor de riesgo para la salud.

También, se evitarían conductas antisociales y muchísimos trastornos de la esfera psiquiátrica que aparecen en la población afectada.

Dicha repercusión se analiza, tanto desde el punto de vista de la sociedad en general como de un individuo concreto, creando acciones para darle solución a este serio problema de la comunidad considerando la influencia que pueden ejercer los distintos programas de la Cultura Física y el uso racional de los medios de divulgación.

El Humanismo orienta al reconocimiento del hombre, su integridad física y moral como el valor supremo, el cual es inherente al ejercicio de la Cultura Física.

El alcoholismo es una entidad biológica, en la que influyen de una manera determinante las condiciones socioeconómicas donde se desenvuelve el individuo, se trata de un problema de salud mundial cuya solución es determinante para el progreso socioeconómico y que depende de las acciones para aumentar el conocimiento científico de la población y la aplicación de medidas de prevención para su disminución. Debe manejarse de acuerdo a los principios éticos que norman la vida en la sociedad cubana y en general, al ejercicio de la Cultura Física.

Ya reconocido el efecto dañino de esta “drogadicción lícita” crece la preocupación por su incesante incremento y por constituir en este momento un gran problema de salud a escala mundial.

En Cuba el fenómeno no es comparable con el resto del mundo, aunque sí constituye un problema social que afecta considerablemente al 45,2 % de la población mayor de 15 años, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y 10 %, uno de los más bajos de Latinoamérica, con predominio en las edades entre 15 y 44 años.

El Dr. en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez en su libro SOS “Alcohol y otras Drogas” plantea que el alcohol se considera como la droga modelo porque es legal y no médica, capaz de afectar la conciencia y la personalidad, así como de provocar las funestas consecuencias interpersonales y sociales asociadas a las drogas más nocivas conocidas hasta hoy.

Mientras que algunos estudios debaten si el uso moderado de alcohol tiene algún efecto beneficioso para la salud, el consumo crónico y excesivo puede dañar, de forma grave e irreversible, el organismo. Los alcohólicos pierden el apetito y tienden a obtener las calorías del alcohol, en lugar de hacerlo de los alimentos ordinarios.

El alcohol es rico en calorías, sin embargo, cuando sustituye a los alimentos como primera fuente de calorías, el organismo sufre carencia de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales, además, interfiere en la absorción de vitaminas en el intestino. El alcoholismo se convierte, además, en un grave problema para el círculo social que rodea al enfermo.

Como es sabido, por todo el pueblo cubano, se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a la población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, se debe unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la Salud Pública y su vínculo con la **Cultura Física** a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad.

El Estado Cubano, durante todo el proceso de edificación del sistema socialista, se ha preocupado por expandir la educación, la cultura y el deporte, a todos los escenarios posibles donde pueda ser insertada y propiciar la intervención con la ayuda de todos los factores del lugar y con plena identificación de sus necesidades.

El cambio educativo, como respuesta de la educación cubana ante los desafíos del mundo contemporáneo y de los escenarios y perspectivas en que se desarrolla el país, constituye un proceso de transformación gradual e intencional de las concepciones, actitudes y prácticas de la comunidad, dirigido a promover una recreación desarrolladora, en correspondencia con el modelo genérico de la educación cubana y de las condiciones históricas concretas de nuestro país.

El desarrollo de la Revolución en todos los campos, ha posibilitado la introducción cada vez más precisa de la recreación en la problemática de la investigación, exigiendo de un mayor rigor científico con el estudio y perfeccionamiento de nuevas vías, métodos y medios para llevar a cabo el proceso de incorporación de la población a las actividades deportivas - recreativas.

Los pedagogos, médicos, psicólogos, neurólogos y otros especialistas han hecho aportes significativos que han permitido el salto cualitativo a una pedagogía para todos, que promueva la integración social, constituyendo un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa y calidad de vida de la población, a

través de las actividades educativa-deportiva- recreativas sistemáticas y bien dirigidas, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas en los individuos; ejerciendo un importante papel en el desarrollo de la personalidad y en el mejoramiento de su organismo.

Es notable destacar el avance de la *Cultura Física* con este fin, resaltando las actividades educativa-deportiva-recreativas como uno de los medios más eficaces con que puede contar la comunidad específicamente y la sociedad en general, para contribuir al fomento del bienestar y la salud de los ciudadanos, para el desarrollo del espíritu de superación y de emulación entre las personas, para la consolidación de hábitos de disciplina social, de solidaridad entre los hombres, para una mejor calidad de vida, y para la realización plena del ser humano.

Por tanto, los mejores espacios para evitar el consumo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues es allí donde el individuo debe aprender estilos de vida saludables entre los cuales no debe encontrarse el consumo de alcohol.

Desde el comienzo del trabajo comunitario y a partir de los resultados obtenidos en diagnóstico de salud del municipio, y especialmente en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, nos propusimos realizar esta investigación con la finalidad de diagnosticar este grupo de riesgo, y realizar adecuadas acciones encaminadas a modificar positivamente el comportamiento de ese mal hábito. Nos motivamos además por la no existencia de otros estudios realizados sobre esta temática en el área comunitaria, y porque contamos con los recursos materiales y humanos necesarios para realizar la intervención, por lo que para su estudio se determinó la siguiente

**Situación Problémica:**

En la comunidad perteneciente a la Circunscripción 37, del Consejo Popular 2 de la localidad de Remedios se ha detectado un elevado índice de sujetos consumidores de bebidas alcohólicas, provocado por la insuficiente realización de actividades dentro del ámbito comunitario para ocupar el tiempo libre de sus pobladores, los cuales se inclinan entonces por el consumo de esa sustancia tóxica. Después de aportados los criterios antes expuestos declaramos el siguiente:

**Problema científico:**

¿Cómo contribuir a la disminución del consumo de alcohol en la población de jóvenes entre 18 a 35 años de edad, de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, del Municipio de Remedios?

**Objeto de estudio:** El consumo de drogas legales.

**Campo de acción:** El consumo de alcohol en la población entre 18 y 35 años de edad de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, del Municipio de Remedios.

**Objetivo General:**

Diseñar acciones educativa-deportiva-recreativas para la población entre 18 y 35 años de edad consumidora de alcohol, residente en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, del Municipio de Remedios.

**Objetivos Específicos:**

1-Diagnosticar el estado actual del consumo de alcohol en la población entre 18 a 35 años de edad, de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del Municipio de Remedios.

2-Determinar las actividades educativa-deportiva-recreativas según las necesidades de la muestra.

3-Estructurar las acciones educativa -deportiva-recreativas, para contribuir a la disminución del consumo de alcohol.

4-Valorar la efectividad de las acciones educativa-deportiva-recreativas por criterio de especialistas.

**Hipótesis:**

Si la población entre 18 y 35 años de edad consumidora de alcohol de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio de Remedios, participara en actividades educativa-deportiva-recreativas, entonces, disminuirá en ellos el consumo de alcohol.

**Variables:**

Variable independiente: Acciones educativa-deportiva-recreativas.

Variable dependiente: El consumo de alcohol en la población entre 18 y 35 años de edad, de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, del municipio de Remedios.

La investigación es pre- experimental cuanti-cualitativa, ya que se analiza la muestra un antes y un después.

**Población y muestra.**

De una población constituida por 96 sujetos del sexo masculino controlados como consumidores de alcohol, pertenecientes a los 3 Consultorios del Médico de la Familia de la Circunscripción objeto de estudio, se seleccionó por muestreo no

probabilístico intencional 21 sujetos con una relación de 1:5, todos del sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 y 35 años de edad. El trabajo se desarrolló durante el período de septiembre del año 2007 a septiembre del año 2008.

Para la solución de los objetivos planteados fueron seleccionados y aplicados los **métodos y técnicas** siguientes:

**Teóricos:** histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, comparación y la modelación.

**Empíricos:** observación, encuesta, entrevista, revisión de documentos, la triangulación y el criterio de especialista.

**Matemáticos y estadísticos:** Distribución empírica de frecuencia.

**Aporte práctico:** Consiste en un plan de acción de intervención comunitaria con inclusión de actividades educativa-deportiva-recreativas para disminuir el consumo de alcohol de los sujetos de la muestra, contribuyendo a elevar el nivel de conocimiento sobre la importancia del ejercicio físico para la salud y los daños y consecuencias que provoca el consumo de alcohol.

**Novedad científica:** Constituye el primer intento en el territorio de aplicar una intervención comunitaria con acciones de actividades educativa-deportiva-recreativas encaminada a disminuir el consumo de alcohol, las cuales están organizadas con carácter integrador y estimulante, para contribuir a cambios conductuales de los sujetos, ajustada a sus preferencias y contextualizadas en el entorno comunitario de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2, del municipio de Remedios.

### **Estructura de la tesis.**

La tesis está estructurada en tres capítulos:

El **Capítulo I** aborda los principales fundamentos teóricos que describen el estado actual de la investigación, se analizan las tendencias en torno al trabajo comunitario y la influencia de las acciones educativa-deportiva-recreativas en la disminución del consumo de alcohol, y se realiza un análisis de las diferentes conceptualizaciones para definir las acciones.

**Capítulo II** contempla la descripción de los métodos y técnicas que se emplean, así como los resultados de la aplicación del diagnóstico de la situación actual que presentan los sujetos de la Circunscripción 37.

**Capítulo III** se determinan las necesidades y se fundamenta la propuesta de solución de la misma. Se analizan los resultados, se expone la estructura y el funcionamiento de sus componentes, así como el proceso de valoración de las acciones mediante el método de criterio de especialistas, se realiza una breve caracterización de los especialistas seleccionados, así como se aportan los datos acerca de dicha valoración con el empleo de procedimientos estadísticos.

De igual manera se declaran conclusiones y recomendaciones, a partir del cumplimiento de los objetivos trazados en la investigación y la continuidad de futuras investigaciones en el tema. Seguidamente se hace referencia a la bibliografía consultada. Al finalizar el informe se presentan los anexos, que incluyen documentos probatorios de las declaraciones realizadas producto de la investigación.

## **CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **1.1 Apuntes históricos sobre el consumo de alcohol.**

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

Hipócrates, habló de la locura alcohólica hace 2400 años y en el año 800 de nuestra era, Rhamsés, descubrió la destilación del tóxico, lo que aumentó el poder dañino de este. **(3)**

**En la Biblia el consumo de alcohol es recogido como la primera enfermedad y como el segundo problema social (después del homicidio de Caín) y se descubre como consecuencia de la vid plantada por Noé después del diluvio, cuyos frutos lo condujeron a la embriaguez y a los conflictos con su hijo Cam. Aquí aparecen las primeras referencias escritas acerca de la repercusión del consumo de alcohol sobre la familia. (4)**

La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado, aunque este solo pudo ser utilizado en cantidades importantes, a partir de la cultura del neolítico, 8000 mil años a.n.e., cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, en ocasiones muy especiales y finalmente alcanzó su gran potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal; desde entonces se establecieron dos categorías de consumidores, representadas por quienes beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y aquellos que desgraciadamente no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables.

El vino y la cerveza fueron conocidos desde la época de los egipcios (unos 5 mil años atrás).

Hasta ese momento, las únicas formas conocidas de producción no superaban la concentración de 12 a 14 grados de alcohol, ya a partir de esa cifra el propio

contenido del tóxico neutraliza el proceso de fermentación. Surgieron así las bebidas destiladas, como el aguardiente, ron, coñac, y otras. **(5)**

Desde el surgimiento del alcohol, los hombres se dividieron en 2 grupos: los que lo beben y los que no lo hacen. En la actualidad cada grupo representa la mitad de la población mundial. **(6)**

Hay que señalar que no todas las personas que consumen bebidas alcohólicas son enfermas, como por ejemplo, el bebedor social, que bebe en forma tal que no satisface criterios tóxicos ni deterministas, pues el alcohol no le provoca efectos bio-sociales y mantiene su libertad.

## **1.2 Generalidades sobre el consumo de alcohol.**

El alcohol es considerado una droga depresora, sedante o inhibidora para el organismo.

Existen 16 tipos de alcoholes **(7) (Anexo1)**, pero los más conocidos y habituales son:

El alcohol **metílico**, que se usó con fines industriales, derivado de troncos leñosos de alta toxicidad a causa de su transformación metabólica en ácido fórmico, la ingestión en cantidades superiores a 50 g puede ocasionar la muerte, la insuficiencia renal o hepática y ceguera permanente; es incoloro, inflamable, tóxico y de olor penetrante.

**El alcohol etílico, que se obtiene por la síntesis del etileno o por fermentación de los azúcares de frutas y hortalizas, está presente en el vino, coñac, sidra y champaña. Es el más significativo como constituyente de preparados alcohólicos industriales para beber. (8)**

El consumo del alcohol varía notablemente según las áreas geográficas, es más común en las zonas urbanas que en las rurales; aparece entre personas de cualquier nivel socioeconómico con prevalencia elevada en personas de clase social alta. Está demostrado que el alcoholismo como enfermedad disminuye en 12 años de edad el promedio de vida.

Se reportan cada año más de 200 mil decesos vinculados con su uso, las principales causas son el suicidio, los homicidios, el cáncer, las enfermedades cardíacas, las hepáticas y más de la mitad de los accidentes de tránsito considerados como graves.

**Hoy día existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estos últimos llega aproximadamente al 70 % de la población mundial por encima de 15 años, del 3**

**al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemáticos en algún momento de su vida. (9)**

En forma aproximada se puede decir que la mitad de los fallecidos en los accidentes de tránsito, de los homicidios, violaciones y actos de violencia hogareña se producen bajo los efectos del alcohol, lo cual provoca gran sufrimiento en millones de niños, esposas, padres y hermanos a los que les toca convivir con un alcohólico.

En estudios recientes se ha descubierto que el alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

En la actualidad, las abundantes evidencias científicas y la realidad social no dejan lugar a dudas sobre el potencial de riesgo para la salud y el bienestar humano individual y colectivo que genera el consumo cotidiano de bebidas alcohólicas; También es demostrable que la magnitud de los conocimientos, actitudes y patrones de ingestión de alcohol no se corresponden con la conciencia social acerca del peligro que su uso no responsable provoca.

En muchas familias, grupos sociales y países se ha identificado el consumo de bebidas alcohólicas como el eje protagónico de las expresiones de amistad, solidaridad, amor y hasta dolor, incrementándose la permisividad y la tolerancia por su uso, lo que se ha extendido a adolescentes y jóvenes de tal modo que la incorporación de estas sustancias a su estilo de vida y sus consecuencias las convierten en uno de los principales problemas médico sociales en esas edades.

Conocido el alcohol como droga portera legal, se planteó el riesgo en esta población vulnerable de otros consumos y del daño que este representa demostrado estadísticamente, se dejaron sugerencias para la realización de estudios al respecto, para así disminuir el riesgo dando seguimiento a las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

A esto se suman estudios epidemiológicos mundiales que demuestran el consumo iniciándose generalmente alrededor de los 12 años de edad y relacionándose con el aumento de la mortalidad en los adolescentes por accidentes, el suicidio y el homicidio. **(10)**

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias, es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, ya sea en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

Definición dada por la Organización Mundial de la Salud señala al alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en las mujeres y 70 gramos en el hombre. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. **(11)**

Desafortunadamente, el consumo de alcohol aumenta de manera constante, es una enfermedad que se caracteriza por:

**Deseo insaciable:** el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.

**Pérdida de control:** la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.

**Dependencia física:** la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.

**Tolerancia:** la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado.

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuánto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume, sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona y se desarrolla a lo largo de los años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcohólico se encuentra frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sentirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría necesita ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad.

**“El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso”.**(12)

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

### **1.3 Significación social del consumo inadecuado de alcohol.**

Hoy en día existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y la cifra de estas últimas llega aproximadamente al 70 % de la población mundial si excluimos los países Islámicos (citado por Ricardo G. M. 1993)

Internacionalmente se ha señalado que el 50% de los alcohólicos tienen edades que oscilan entre los quince y veintiocho años y del 65% de ellos están en edades productivas; la conducta de estos enfermos afecta emocionalmente a cinco personas como promedio entre los que se incluye a los padres, hermanos, cónyuges e hijos, y el 80% de los divorcios tienen su origen en el alcohol.

El daño económico producido por el consumo irresponsable de alcohol, tanto en accidentes, ausentismo laboral, daños a la propiedad social y a la asistencia médica, tanto en alcohólicos como no alcohólicos en un año en los Estados Unidos de América, alcanza los 100 mil millones de dólares, dos veces más que la determinada en dicho país por la esquizofrenia.

El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo el Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa Oriental, así como en los países en vías de desarrollo. En España se calcula que un 10 % de la población es alcohólica o tiene un riesgo elevado de serlo.

Cálculos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) el alcoholismo en América Latina afecta a unos 38 millones de habitantes, lo que representa casi el 10% de la población de adultos en una proporción de 10,4 hombres por cada mujer.

En América Latina, esta toxicomanía afecta la población adulta en proporciones que varían entre el 4 y el 24 % y en esta región del mundo, se calculan más de 25 millones de alcohólicos, la cual aumentará precipitadamente en los próximos años a los 38 millones de personas, si no se previene con acciones urgentes.

**Venezuela reporta las cifras de alcoholismo más altas y similares a las reflejadas internacionalmente, ocupa el primer lugar en el consumo per cápita de alcohol, equivalente a 60 L anuales. Actualmente el país cuenta con más de 300 agrupaciones de Alcohólicos Anónimos. (13)**

En Cuba, como en el resto del orbe, el alcoholismo cobra cada año mayor número de víctimas, y ello, bajo la mirada tolerante y hasta cómplice de una parte de la sociedad. **El 5 % de nuestra población mayor de 15 años de edad sufre de alcoholismo (índice que en otros países de nuestra región alcanza entre el 10 y el 15 %); sin embargo, un número superior de cubanos ingiere bebidas alcohólicas de manera frecuente y embriagante, e integran el grupo de bebedores de riesgo, con altas posibilidades de dañarse a sí y a otros. (14)**

Afirman los estudiosos del tema que el alcoholismo más extendido en Cuba es el sociocultural, generado por las costumbres, tradiciones, y la difusión de inadecuados patrones de consumo.

Una encuesta periodística realizada por la revista Bohemia, en el año 2002, en la que participaron 167 personas de todas las regiones del país, evidenció que más del 86% ingiere bebidas alcohólicas en alguna ocasión, y de ellos alrededor de un tercio lo hace frecuentemente.

En la provincia de Villa Clara, en estudios presentados en el evento territorial de prevención con participación de las provincias centrales y especialistas nacionales realizado en Remedios en el año 2004, se hace referencia al aumento progresivo del consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes, con una tendencia al incremento visible en espacios públicos y cierta tolerancia por parte de los adultos, que en la mayoría de los casos, acompañan a estos jóvenes al consumo de la sustancia, incluyendo a familiares. Conocido el alcohol como droga portera se planteó el riesgo en esta población vulnerable de otros consumos.

En nuestro municipio se ha experimentado un aumento de 2.85% del consumo de bebidas alcohólicas. En el año 2002 de una población de 17417 existía un total de 4907 sujetos controlados, cuando comienza la presente investigación en el año 2007 de una población de 19124 existía un total de 5915 sujetos.

#### **1.4 Mitos populares sobre el alcohol.**

Existen algunas apreciaciones falsas acerca del alcohol, presentes en diferentes culturas, incluyendo la cubana, estas son las siguientes:

**Primer mito:** El alcohol mejora la actividad sexual:

**Segundo mito:** El alcohol sirve para enfrentar el frío.

**Tercer mito:** El alcohol es un alimento.

**Cuarto mito:** El alcohol es bueno para combatir la hipertensión y el infarto al miocardio.

**Quinto mito:** El alcohol es un estimulante.

**Sexto mito:** Solo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter o carentes de moral.

De estos mitos, el más difundido entre la muestra de la investigación es el quinto. Este mito incluye a otros. Realmente, contrario a lo que expresa el mito, el alcohol pertenece al grupo farmacológico de los anestésicos y sedantes. Sus efectos son inhibitorios y depresores hasta el punto de que su consumo masivo lleva al coma y la muerte.

Es bueno recordar el frecuente llanto de las personas en estado de embriaguez profunda y que también en muchos países el 30% de los alcohólicos terminan su vida por medio del suicidio.

**El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes. (15)**

### **1.5 Mecanismos de acción del alcohol sobre el organismo.**

El alcohol es un tóxico totalmente soluble en agua, y en su forma más frecuente (alcohol etílico) se encuentra en las bebidas alcohólicas en proporciones que varían entre el 5 y el 55 %, **(16)**

En relación con la cantidad de agua; la cerveza hasta un 10 %, el vino entre el 10 y 20 %, y las bebidas fuertes entre el 40 y 55 %.

El alcohol etílico, también llamado etanol cuando se ingiere pasa a la sangre a través de las paredes del estómago y el intestino delgado, circulando libremente por todo el organismo, donde por su condición de tóxico dañará diferentes órganos hasta que resulte neutralizado por oxidación en los tejidos, fundamentalmente en el hígado.

Este mecanismo de desintoxicación, que alcanza a lo sumo para neutralizar un trago fuerte por hora, se encarga del 90% del alcohol contenido en dicho trago, el 10% restante se elimina a través de los pulmones (de ahí el aliento etílico), la orina, el sudor y la saliva.

La ingestión de más de un trago por hora determina que progresivamente se acumule en la sangre una cantidad mayor de alcohol que producirá paso a paso la inhibición o depresión del sistema nervioso, que comienza por el estado de embriaguez ligero y después pasa por grados mayores de profundidad hasta llevar al estado de coma y la muerte si la ingestión fuera excesiva.

Esto es lo referente a la intoxicación aguda, pero cuando se produce con frecuencia esta ingestión más rápida de lo que puede eliminar el organismo, el alcohol va determinando efectos diseminados por todo el organismo modificando, además, el comportamiento para dar lugar al cuadro conocido como alcoholismo crónico, con el cual, a la larga, lo único que llega a ser importante para la persona es la botella.

El cuerpo humano está dotado de una sustancia llamada enzimas que van degradando el tóxico en los tejidos y esa degradación lo lleva primero a acetaldehído (todavía más tóxico que el alcohol) y después a acetilcoenzima A y ácido acético, en un paso siguiente, este último se convierte en colesterol, lo que explica la acumulación de grasa en las arterias y la arteriosclerosis precoz del alcohólico, que de la misma manera ocurre en el fumador que es frecuentemente víctima de infartos al miocardio y accidentes vasculares encefálicos.

El alcohol actúa también sobre las glándulas suprarrenales y hace que estas produzcan sustancias que determinan un notable aumento de la presión arterial.

Es de suma importancia precisar que a diferencia del café y del tabaco, el alcohol modifica la personalidad del que lo consume en exceso y afecta de manera importante su conciencia, que es en definitiva la función psíquica exclusiva del ser humano y que le permite darse cuenta de lo que le ocurre en cada momento de su vida (mientras está despierto) y comportarse en forma adecuada ante cada situación.

Dos mil años atrás, la Biblia dejó plasmado un criterio que en forma figurada se refiere a lo antes dicho: **“La vid fue regada con sangre de mono, sangre de cordero, sangre de león y sangre de cerdo.” (17)**

En efecto, cuando el alcohol comienza su acción sobre el sistema nervioso, lo primero que deprime son los centros que garantizan el comportamiento social adecuado y esto hace que el sujeto se conduzca en forma diferente haciendo papeles ridículos, “monerías”. Un poco más de efecto y a veces hace que el sujeto acepte ofensas y humillaciones y se porte como un “cordero”, o que contrariamente se muestre agresivo y destructivo como si fuera una “fiera”.

Finalmente aparece el descuido por la apariencia y aseo, propio de los alcohólicos en fase avanzada y de los grados profundos de embriaguez.

### **1.6 Etapas del comportamiento ante el consumo inadecuado de alcohol.**

Existen diversos criterios prácticos para evaluar los comportamientos ante el consumo de alcohol y los distintos tipos de bebedores, por tal motivo, las acciones dañinas determinadas por estos factores se van produciendo en forma progresiva según se aumenta el consumo del alcohol con el decursar del tiempo, de manera que la persona pasa por diferentes etapas.

El Doctor Juan E. Sandoval, presidente de la Sección de alcoholismo y otras drogadicciones de la Sociedad Cubana de Psiquiatría, señaló: **“Desde el punto de vista médico, existen distintos parámetros para caracterizar a una persona como tal”.** (18)

En su libro: “Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud, Sandoval J. E. define las diferentes etapas del comportamiento ante el consumo de alcohol, actualmente llamadas:

Comportamiento ante el alcohol: Conductas habituales del individuo ante el alcohol, en aspectos relacionados con frecuencia de uso semanal, cantidad diaria y abuso de la sustancia, estos aspectos dan lugar a 4 tipos de comportamientos. Abstinencia, Consumo normal, Consumo moderado y Consumo excesivo.

Existe la definición dada por Freedman A, Kaplan H y Sadock B. (1977) donde plantean que:

Los consumidores de alcohol se clasifican en: Bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final.

Otra definición realizada por el Dr. en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez en su libro “Clínica Terapéutica de las Adicciones para el Médico General Integral”, plantea que:

Según la cantidad y frecuencia de ingestión de alcohol, determinando toxicidad y complicaciones los consumidores pueden clasificarse en: bebedor social, bebedor de riesgo, bebedor abusivo o con consumo perjudicial y bebedores dependientes del alcohol. (19)

Teniendo en cuenta la diversidad de criterios dados por diferentes autores relacionados con el consumo de alcohol, para el desarrollo del trabajo el autor se

afilia al criterio expuesto por el Dr. En Ciencias Médicas Ricardo González para determinar con la mayor exactitud posible la cantidad de alcohol que se ingiere y con qué frecuencia se consume por días de la semana, además se elabora por el autor una tabla de equivalencia para medir cantidad de gramos de alcohol (**Anexo 2**) que se consume por días a la semana.

Para ello tomamos como referencia la tabla de equivalencias para las bebidas alcohólicas. (**Anexo 3**).

### **Clasificación de Ricardo González Menéndez sobre el consumo de alcohol.**

**Bebedor social:** Alcohol que se ingiere no más de dos días a la semana en una cantidad no mayor de  $\frac{1}{4}$  de botella de ron, una botella de vino, o  $2\frac{1}{2}$  botellas de cerveza por días de consumo. Llega al estado de euforia y es capaz de decidir cuando parar de beber.

**Bebedor de riesgo:** Embriaguez ligera provocada por la ingestión de bebidas alcohólicas más de dos días a la semana en una cantidad mayor de  $\frac{1}{4}$  de botella de ron, una botella de vino, o  $2\frac{1}{2}$  botellas de cerveza por días de consumo.

-Presenta 4 estados de embriaguez de ligero a moderado en el año.

-Dificultades para la conducción y coordinación, aunque no hay pérdida de la conciencia.

-No presenta complicaciones bio-psicosociales en relación con el alcohol.

-Puede determinar cuándo parar de beber.

**Consumo perjudicial:** Se establece cuando aparece algún daño biológico y psicológico relacionado con el alcohol. Ingieren grandes cantidades de bebidas alcohólicas más de cuatro días por semana, en cantidad superior a  $\frac{3}{4}$  de botella de ron, una botella de vino, o  $2\frac{1}{2}$  botellas de cerveza por días de consumo. Presenta de 5 a 12 estadios de embriaguez al año.

-En estadios avanzados requiere de menos cantidad de alcohol para lograr la embriaguez, estado que experimenta en múltiples ocasiones.

-Presenta criterio de auto-etiquetado y raras veces de auto-etiquetado.

-Presencia de síndrome de abstinencia secundario de la dependencia.

-No logra interrumpir la acción de beber.

-Aún conserva su integridad social y familiar.

**Dependencia alcohólica:** Generalmente logra el estado de embriaguez con pocas cantidades de bebidas alcohólicas, necesarias para calmar el síndrome de abstinencia.

- Presenta más de 12 estadios de embriaguez al año.
- Presenta dependencia física y psíquica hacia el consumo de alcohol.
- No logra interrumpir la acción de beber.
- Presenta complicaciones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el alcohol (pérdida del rol en la familia y en su vinculación laboral).
- Presencia frecuente de conductas de vagabundos.

Vale destacar que el alcoholismo es un proceso de evolución crónica y progresiva, por lo que es un error calificar como alcohólicos solamente a sujetos que muestran un estado de profundo deterioro físico, pérdida de valores éticos o marcada afectación psicológica en su funcionamiento.

Por otra parte, se presenta la dependencia del alcohol, estadio más avanzado en el que aparecen tres o más de los siguientes síntomas, en algún momento, de modo continuado o durante varios meses:

a) La tolerancia, necesidad de aumentar progresivamente la cantidad de alcohol que se ingiere, para percibir los efectos esperados.

Evolutivamente, el uso continuado lleva al síntoma inverso, la persona “no tolera o asimila” la misma cantidad que antes y se intoxica o emborracha con facilidad.

b) Signos de abstinencia o molestias físicas, psicológicas de intensidad y gravedad, variables cuando se suprime la ingestión del tóxico.

c) El consumo de alcohol con la intención de aliviar los síntomas de abstinencia.

d) Los deseos persistentes o esfuerzos infructuosos para controlar o interrumpir la ingestión de alcohol.

e) La persona va reduciendo sus intereses y actividades sociales, laborales o recreativas para consumir alcohol.

f) Empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la búsqueda de esta sustancia o en recuperarse de los efectos de su ingestión.

g) La persistencia en el consumo, aunque la persona tiene conciencia de los problemas físicos, psicológicos y sociales que, en forma recurrente o persistente, le ocasiona la ingestión del tóxico. **(20)**

La esclavitud ante el tóxico puede manifestarse, en lo fundamental, por una o más de estas variantes de comportamiento:

- 1- La persona no puede controlar el consumo cuando comienza a beber.
- 2- La persona no puede estar más de dos días sin beber.

3- La persona necesita el alcohol para hacerle frente a las actividades cotidianas.  
**(21)**

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y a la vez un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante períodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización.

Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que se destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico.

Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de los opiáceos como la heroína, que aunque muy aparatosos, rara vez son fatales.

Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama Síndrome de Alcoholismo Fetal.

El alcohol es rico en calorías, sin embargo, cuando sustituye a los alimentos como primera fuente de calorías, el organismo sufre carencia de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales. El alcohol, además, interfiere la absorción de vitaminas en el intestino.

El alcohol es absorbido con rapidez por el estómago y el intestino, desde donde pasa a la circulación sanguínea y se distribuye por todo el organismo. Cuanto mayor es el nivel de alcohol en sangre, más importante es el daño que origina.

Las cantidades pequeñas de alcohol pueden aliviar la tensión o la fatiga, aumentar el apetito o producir un efecto anestésico frente al dolor. El consumo de grandes cantidades inhibe o deprime los procesos superiores del pensamiento, aumenta la autoconfianza y reduce la inhibición, la ansiedad y los sentimientos de culpabilidad.

El deterioro del juicio puede dar lugar a conductas imprudentes y los reflejos físicos y la coordinación muscular pueden verse notablemente afectados. Si el consumo de

alcohol continúa, se produce una pérdida total del control físico, un estado de estupor y, en algunos casos la muerte.

Entre los factores que explican los efectos negativos sobre la salud, están:

- Es muy soluble en agua, por lo que puede circular libremente por todo el organismo.
- Tiene un efecto irritante directo.
- Demanda energía para su neutralización en el organismo, y esta deja de ser utilizada en la oxidación y eliminación de las grasas, por lo que se acumulan en las arterias y órganos como el hígado.
- En esta neutralización consume prácticamente todas las vitaminas disponibles (sobre todo las relacionadas con el complejo B) y, por otra parte, produce trastornos digestivos que disminuyen el aprovechamiento de las vitaminas ingeridas en la alimentación normal.
- Tiene una acción reductora del apetito, por lo que conduce a la desnutrición.
- Actúa como disolvente de las sustancias pre disponente al cáncer (carcinógenas), por tanto determina que estas circulen por todo el organismo.

Se transforma en acetaldehído, una sustancia más tóxica que el propio alcohol. **(22)**

Existen otras sustancias tóxicas acompañantes presentes en las bebidas expendidas para el consumo y todavía más en el alcohol desnaturalizado, conocido también en este medio como alcohol de bodega. **(23)**

### **1.7 Efectos del consumo de alcohol sobre el sistema nervioso.**

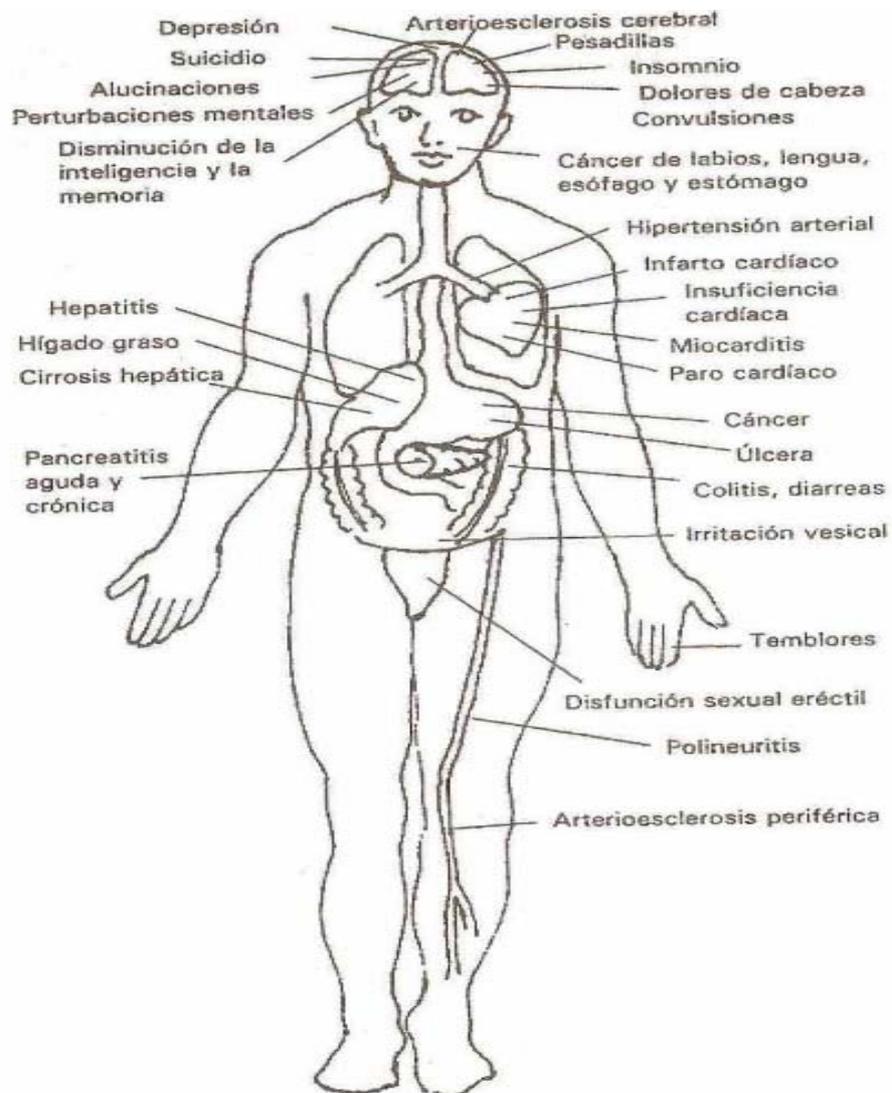
El alcohol induce pesadillas, insomnio, dolores de cabeza, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a epilepsia), depresión con ideas y conducta suicida (un alto porcentaje de alcohólicos se suicida), celos enfermizos, alucinaciones delirios de daño y persecución, así como cambios importantes en la manera de ser, en la memoria y las capacidades. **(24)**

En casos más avanzados se evidencia degeneración del cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, lo cual determina falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos cuadro típico de la polineuritis alcohólica.

El alcohol produce sobre el aparato digestivo y glándulas anexas inflamación de la lengua, del esófago y del estómago; úlcera gástrica, úlcera duodenal, várices esofágicas, cáncer gástrico, de la boca y del esófago, lesiones en el hígado (provocadas tanto por el efecto tóxico directo del alcohol como por los trastornos de

nutrición), que pueden ser hepatitis, hígado graso, y cirrosis hepática ( en muchos países, la mitad de todas las cirrosis hepáticas diagnosticadas son determinadas por el alcohol); además, lesiones sobre el páncreas, como la pancreatitis aguda hemorrágica y la pancreatitis crónica.

Sobre el aparato cardiovascular el alcohol provoca arteriosclerosis temprana, hipertensión arterial e infarto al miocardio (en los últimos años se ha hecho muy evidente en muchos países que una de las causas mas frecuentes de fallecimiento en los alcohólicos es el infarto). Existe también una enfermedad del corazón llamada “corazón de día de fiesta”, que consiste en un trastorno muy grave del ritmo cardíaco que a veces produce el paro. Además, es frecuente la insuficiencia circulatoria por debilidad del músculo cardíaco. **(25)**



Además el alcohol provoca serios trastornos de las funciones sexuales, tanto en su consumo agudo como en el crónico, pues se suman varios factores que conspiran contra el normal funcionamiento sexual:

- 1.-Reducción de hormonas masculinas por la acción del alcohol sobre el testículo y la hipófisis.
- 2.-Reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la arteriosclerosis temprana.
- 3.-Disminución de la actividad de los centros medulares de la erección por la acción depresiva del alcohol.
- 4.-La acción irritante del alcohol sobre las vías urinarias determina trastornos vesicales que a veces degeneran en enfermedades más graves como el cáncer de vejiga. **(26)**

### **1.8 Cómo prevenir el alcoholismo.**

El ofrecer bebida a un niño “para que sea hombre” es uno de los más frecuentes y dolorosos errores que puedan cometerse en un hogar y también es un error que bebedores adultos inviten al consumo a personas jóvenes, con edades inferiores a los 18 años.

Se ha demostrado en estudios realizados, que la población en general ante la ingestión de alcohol desempeña un papel importante en la prevención de este consumo irresponsable

La Unión de Jóvenes Comunista ha desarrollado iniciativas de alto valor dentro del ámbito social como: las actividades “secas”, es decir, con ausencia de bebidas alcohólicas.

Los familiares deben evitar por todos los medios que los niños y adolescentes tengan acceso a la bebida, ya que el efecto perjudicial de estas es tanto mayor cuanto más joven sea la persona que la consume. **(27)**

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es insistir en el control de la propaganda intencionada por los medios de difusión, donde se da una imagen “muy positiva” del consumo, y todavía más importante evitar la propaganda ingenua que surge del desconocimiento por parte de productores, guionistas, directores de cine, televisión, teatro y del efecto tan dañino sobre la juventud de modelos “carismáticos” a imitar en el consumo de alcohol. Es por ello tan importante el trabajo con la comunidad.

## 1.9 Fases de tratamiento del alcoholismo.

A grandes rasgos se puede señalar que el tratamiento del alcohólico pasa por las siguientes etapas:

-Convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta: Tiene como base un requisito fundamental para iniciar el tratamiento: el deseo del paciente para salir adelante, dicho en otras palabras, ya él siente el alcohol como un enemigo y no como un aliado. Solo así tendrá éxito el tratamiento y no en aquellos casos que acuden al facultativo movidos por presiones ajenas al propio deseo de curarse.

-Desintoxicación: Es aquella durante la cual se vence la dependencia biológica y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo.

-Deshabitación: Durante esta fase se utilizan los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo alcohólico y es en dicha fase que pueden emplearse los recursos aversivos.

-Desarrollo del nuevo estilo de vida: Durante muchos años el alcohólico vinculó el etanol con la mayoría de sus actividades, hasta llegar el momento en que su vida giró en torno a las bebidas. Ahora es necesario reactivar sus intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y neo sociales en general. Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas. **(28)**

En tal sentido, y coincidiendo con otros estudios realizados sobre la utilización del tiempo libre para el mejoramiento de la calidad de vida, y aprovechando los espacios que brinda la sociedad cubana para el mejoramiento de la salud, es que se debe trabajar, tanto los educadores, profesores de Educación Física, entrenadores deportivos, activistas, promotores de salud y todos los factores comunitarios en una lucha sin fronteras para llevar a los niños, jóvenes, adolescentes y adultos, nuevas perspectivas de vida, donde no exista consumo irresponsable ni hábitos tóxicos que afecten la salud.

Para ello se deben desarrollar nuevos estilos de vida que contribuyan y coadyuven al mejoramiento de la salud de todos los ciudadanos.

Se considera dentro del estilo de vida la práctica del **ejercicio físico** o deporte; el interés por llevar un dieta saludable; la forma de utilizar el tiempo libre; las horas de sueño; las maneras de enfrentar las tensiones de la vida entre otros como son: la regularidad y consistencia en los horarios y actividades, el cuidado del aseo y la

presencia, el tipo de relaciones interpersonales, el sexo protegido, entre otros patrones de comportamiento estable que matizan la existencia de cada sujeto.

### **1.10 La Cultura Física. Su influencia en la disminución del consumo de alcohol.**

El término relativamente moderno de **Cultura Física** se presenta generalizador de diferentes facetas del mundo de los músculos. Se debe considerar integrador, un sistema donde convergen elementos que interactúan entre sí en busca de un denominador común: el desarrollo racional del cuerpo por medio de ejercicios apropiados, de esta manera, no es casual la utilización de otros términos que lo conforman, asociados a la preparación física del organismo, con el propósito de garantizar la salud y la preparación del mismo para la vida y aportar al desarrollo social.

Una definición dada por el Doctor en Ciencias Ariel Ruiz Aguilera en su libro Teoría y Metodología de la Educación Física, Tomo I, señala:

**Cultura Física: se deriva del concepto general “cultura” y del particular “física” y significa en su concepción general el “componente de la cultura universal que sintetiza las categorías, las legitimidades, las instituciones y los bienes materiales creados para la valoración del ejercicio físico con el fin de perfeccionar el potencial biológico e implícitamente espiritual del hombre”.**  
**(29)**

En Cuba se ha difundido de forma popular el concepto en un sentido estrecho al denominarse de esta forma solo aquellas actividades físicas complementarias para adultos como la gimnasia laboral, la gimnasia para mujeres, la matrogimnasia y otras.

Las actividades de la Cultura Física en Cuba están dirigidas en sentido general, a la satisfacción de las necesidades sociales e individuales de práctica de actividad física y deporte de toda la población contribuyendo a la formación integral, la elevación de la calidad de vida, la salud, la recreación, la formación de los más altos valores humanos y el progreso en la defensa de la patria.

En término general se pueden identificar como objetivos generales de la Cultura Física los siguientes:

- La práctica o realización de actividades físicas, agrupadas principalmente en las áreas de deporte, educación física y recreación.
- La contribución a través de esta práctica a la formación integral del hombre.
- La contribución y fomento de la cultura física.

- La contribución al incremento de la calidad de vida de los miembros de la sociedad.
- El esparcimiento y uso creativo y formativo del tiempo libre.
- La contribución a la creación y desarrollo de imagen, prestigio y jerarquización política y económica. **(30)**

### **1.11 El ejercicio físico y su influencia sobre el organismo.**

Con la práctica de ejercicio físico:

El sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte. El deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), también se incrementan la eficacia del intercambio de gases.

El sistema nervioso también se beneficia, ya que aumenta su coordinación, responde mejor a los estímulos y disminuye el estrés.

En los huesos y ligamentos la fuerza aumenta y los tejidos articulatorios se refuerzan.

En el sistema metabolismo las grasas del cuerpo disminuyen y el azúcar de la sangre se reduce.

En algunas personas, la rapidez de reacción y la ausencia de tensión están relacionadas con una buena forma física, sobre todo si esta se consigue por medio de ejercicios rítmicos o juegos deportivos competitivos.

La práctica de ejercicios físicos por su influencia muy directa sobre los órganos y sistemas del ser humano es empleada en el tratamiento de diferentes patologías como son: La Diabetes Mellitus, el Asma, la Osteoporosis, la Obesidad y muchas más. El ejercicio de manera general aumenta las capacidades y habilidades físicas. Sus efectos positivos pueden ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, así como demostrar cuanto mejor se encuentra el organismo sin estos excesos. **(31)**

Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:

1- Una persona en buena forma se repondrá pronto de una enfermedad, tendrá mayor resistencia a la fatiga, usará menos energía para realizar cualquier trabajo; su tasa metabólica será mejor y más positiva que el de una persona poco entrenada.

2- El ejercicio de manera general aumenta las capacidades y habilidades físicas, sus efectos positivos pueden ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, así como demostrar cuanto mejor se encuentra el organismo sin estos excesos.

La actividad física, constituye un fenómeno social desde los primeros tiempos de la humanidad. Desde la sociedad primitiva hasta esta época, la actividad física y la cultura física han estado unidas estrechamente en el proceso social de formación de la personalidad del individuo, sobre la base de las condiciones sociales de la vida material en que se ha desarrollado.

En este sentido Carlos Marx y Federico Engel expresaron:

**..... “La unión de la Educación Física, el trabajo y la enseñanza no solamente es el único método para la formación multilateral y armónica de la personalidad sino un poderoso medio transformador de la sociedad”. (32)**

Coincidiendo con lo planteado por los grandes Filósofos Carlos Marx y Federico Engel, la Educación Física, el trabajo y la enseñanza no son los únicos modos de formación de la personalidad ya que la sociedad, la comunidad, el entorno familiar, también contribuyen a la formación multilateral del individuo.

La utilización de los ejercicios físicos como liberadores de tensiones y el desarrollo de una actitud social de franco rechazo a la embriaguez son aspectos de gran importancia para desarrollar nuevos estilos de vida en los individuos.

En este sentido el Comandante en jefe expresó:

**“El deporte es y debe ser uno de los medios más eficaces con que cuenta la sociedad para contribuir al fomento del bienestar y la salud de los ciudadanos, para el desarrollo del espíritu de superación y de emulación de las personas, para la consolidación de hábitos de disciplina social, de solidaridad entre los hombres, para el cultivo de una mejor calidad de vida; en una palabra, para la realización plena del ser humano...” (33)**

Estudios científicos de gran rigor efectuados en las últimas décadas, han llamado la atención sobre la enorme significación de la programación del “tiempo libre” de los toxicómanos una vez iniciada la abstinencia, hasta el punto de considerarse uno de los aspectos más importante de la rehabilitación.

La tarea de educar la utilización del tiempo libre, donde los hombres aprecien la importancia del mismo para su perfeccionamiento y desarrollo no es problema simple; pues debe ser logrado en los individuos la capacidad de organizar el tiempo

libre en todas sus funciones: la de entretenimiento, diversión, reposición de fuerzas psíquicas y físicas, así como la de desarrollo de la personalidad.

El tiempo libre es toda aquella parte del tiempo que no se trabaja y que queda después de descansadas todas las inversiones del tiempo utilitario, como actividades domésticas, laborales u otras.

En tal sentido se puede señalar que la utilización adecuada y planificada del tiempo libre como manifestación social beneficia grandemente al organismo en la eliminación de tensiones y estados depresivos.

La actividad deportiva y recreativa en la sociedad cubana, se ha convertido en una actividad que ejerce una influencia sustancial en la formación de las nuevas generaciones y que a la vez contribuyen a:

- ✚ Mejorar la capacidad combativa para la defensa de la Patria.
- ✚ Aumenta la capacidad de trabajo y el espíritu combativo.
- ✚ Mejora y previene la salud.
- ✚ Propicia un sano disfrute de la vida.
- ✚ Mejora las relaciones interpersonales comunitarias.
- ✚ La formación integral y armónica del hombre en la sociedad.
- ✚ Mejora sustancialmente la calidad de vida.

En el medio social, las actividades educativa-deportiva-recreativas ejercen con sus diferentes exigencias físicas y psíquicas, una influencia sobre el desarrollo de las funciones y cualidades de la personalidad por lo que:

La práctica sistemática de actividades educativa-deportiva-recreativas, responden a la necesidad de formar en su propio beneficio y en el de la sociedad individuos sanos, fuertes y resistentes física y espiritualmente.

La educación, el deporte y la recreación han formado parte de la Revolución pedagógica y cultural que lleva a cabo el país y que ha estado dirigida al desarrollo de la capacidad funcional, y la estructura biológica y social del ser humano.

En los documentos aprobados por los Congresos del Partido Comunista de Cuba en relación con la Cultura Física y el Deporte se establecen los lineamientos generales para instrumentar la práctica masiva de esta actividad en el pueblo.

En tal sentido el Comandante en jefe expresó:

**.... “La proyección del carácter masivo, fundamentalmente del desarrollo de las actividades de la Cultura Física, constituyen la materialización de los derechos**

**del pueblo y representa al mismo tiempo una necesidad fundamental para el desarrollo de la Sociedad Socialista y la formación del hombre nuevo”. (34)**

Los ejercicios físicos constituyen una de las formas más significativas de la actividad humana, donde las características físicas y psíquicas de la personalidad se manifiestan y se perfeccionan íntimamente, del mismo modo se puede apreciar como el ejercicio físico desarrolla las representaciones ópticas, acústicas, quinestéticas y como a través de estas se desarrolla extraordinariamente la memoria.

**Los ejercicios físicos al analizar el concepto apreciamos que la categoría superior es “ejercicios” que constituye el medio fundamental para el desarrollo de las capacidades, los hábitos y las habilidades: por ello, al definir el concepto de ejercicios físico se expresa como acto motor sistemáticamente repetido que constituye el medio principal para realizar las tareas de la Educación Física y del deporte y que se materializan en formas de gimnasia, juego o deporte. (35)**

El juego principalmente, produce grandes emociones, desarrolla la sociabilidad, la amistad y la atención entre sus participantes, su gran valor biológico, psicológico y pedagógico lo convierten en un medio necesario para la formación de la personalidad.

El juego es el conjunto de acciones físicas, deportivas o recreativas que regidas por una reglamentación y con un fin determinado se realiza de forma competitiva o recreativa, influyendo en la adquisición, desarrollo y perfeccionamiento de habilidades motrices y capacidades físicas, así como en la adquisición de rasgos positivos de la personalidad, provocando el disfrute de quienes lo realizan. (36)

#### **Importancia del juego.**

Sería prácticamente imposible abarcar en un texto la importancia del juego; en esta oportunidad se hace referencia al aspecto físico, intelectual y educativo.

#### **Importancia del juego en el desarrollo físico.**

Posibilita la más plena incorporación de todas las partes del cuerpo (órganos, sistemas) en el movimiento.

Elemento fundamental de regulación y compensación de las energías.

Desarrolla habilidades motrices y capacidades físicas.

#### **Importancia del juego en el desarrollo intelectual.**

Elemento importante para el desarrollo intelectual.

Crea condiciones para adquirir y afianzar conocimientos en el desarrollo de los procesos mentales del lenguaje y la estimulación por la actividad creadora.

### **Importancia del juego en el desarrollo educativo.**

Coadyuva a la creación de valores estéticos.

Desarrollan el colectivismo.

Desarrollan autodeterminación.

Desarrollan la voluntad, autocontrol, disciplina, perseverancia.

En tal sentido quedó plasmado plenamente en la Resolución de la Cultura Física y el Deporte del II Congreso de Partido Comunista de Cuba cuando señala:

**“El deporte es salud y los profesores (de educación física y deportes) serán salvadores de vidas igual que los médicos...” (37)**

Coincidiendo con lo planteado en el II Congreso del Partido sobre la Resolución de la Cultura Física y el Deporte, las actividades educativa-deportiva-recreativas contribuyen al bienestar de personas afectadas por el consumo de alcohol.

También el líder de la Revolución señaló:

**“Hablar de deportes y ejercicios físicos es hablar de salud, es hablar de disciplina, es hablar de formación de carácter de los jóvenes, es hablar de hábitos sanos, es hablar de lucha contra las drogas...” (38)**

La relación directa con las sustancias legales o ilegales en la adultez, se vincula con el mal empleo del tiempo libre y la no consecuente realización de actividades útiles y motivadoras. Esto hace que el enfrentamiento a este flagelo deba planearse y ejecutarse desde varias aristas.

Coincidiendo con ello, el Comandante en Jefe en uno de sus pensamientos expresó:

**“El deporte es la antítesis de las drogas; el deporte es la antítesis del alcoholismo; el deporte y el ejercicio físico son el remedio preventivo de numerosas enfermedades que matan o invalidan, como el exceso de peso, o la disminución de capacidades de personas...” (39)**

La recreación también juega un papel importante dentro de la calidad de vida de todos los seres humanos, pues coadyuva a desarrollar nuevos estilos de vida dentro de la población en sentido general.

La palabra recreación es escuchada hoy en cualquier parte, la amplia variedad de su contenido permite que cada quien la identifique de diferente forma, sobre la base de la multiplicidad de formas e intereses en el mundo moderno puede constituir formas de recreación. Es por eso que muchas veces se encuentre que lo que para unos es

recreación, para otros no lo es, por ejemplo, el cuidado de los jardines para algunos resulta una actividad recreativa, y para otros constituye su trabajo.

Muchas veces la palabra recreación en su contenido se confunde con la de juegos, sin embargo, la primera es más amplia que la segunda, aunque desde el punto de vista de sus fundamentos, la recreación para los adultos es equivalente al juego de los niños.

Existen varios enfoques conceptuales de recreación, ya que esta ha adoptado connotaciones de índole práctica y ejecutiva que la separa del concepto de tiempo libre.

Para Joffre Dumazedier, destacado sociólogo francés dedicado a los estudios del tiempo libre, recreación "es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo, para descansar para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales ". Es una definición esencialmente descriptiva, aunque popularmente conocida como la de las tres "D": Descanso, Diversión y Desarrollo.

Otra definición bastante conocida por englobar los principales aspectos que los diferentes autores incluyen en múltiples definiciones es la del profesor norteamericano Harry A. Overstrut quien plantea que: "La recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico -espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización".

En esta definición el elemento socialización le imprime un sello particularmente que la distingue por cuanto, es uno de los aspectos de más resonancia en las funciones de la recreación, sin embargo, en ella no queda preciso el hecho del desarrollo que propicia al individuo.

Una muy aceptable y completa definición fue elaborada en Argentina, durante una convención realizada en 1967, definición que mantiene su plena vigencia y plantea: La recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo, y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad.

En investigaciones realizadas en la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara, sobresalen los aportes teóricos y prácticos del Doctor en ciencias Desiderio Sosa Loy, quien en su tesis para optar por el grado científico de Doctor, titulada: "Hacia el necesario tránsito del consumismo al protagonismo como concepción de la recreación", ofrece una serie de conceptos con una fundamentación científica actualizada, que nos ha servido para encausar nuestro trabajo, relacionado con el concepto de recreación.

**Recreación: No es más que el conjunto de experiencias voluntarias de los seres humanos en el tiempo libre, expresados en la diversidad de intereses y otras motivaciones para la satisfacción de necesidades que contribuyen al descanso, la recuperación de las energías físicas y espirituales, la diversión, el perfeccionamiento de la salud, la integración social y con el medio natural, hacia el logro de un estado de bienestar pleno y creador que constituye una vía permanente de educación y formación de la personalidad para el mejoramiento de la calidad de vida, estimulando el protagonismo de sujeto.(40)**

Esta definición, por considerarla el maestrante como la más completa en función de su trabajo, es la que se seguirá en la presente investigación.

Por tal motivo, se debe desarrollar un estilo de vida donde el alcohol desempeñe un papel cada vez menos importante, debe quedar bien establecido que una persona para celebrar, divertirse y mostrar amistad, amor u hombría, no necesita el alcohol, ya que estos son atributos espontáneos en cualquier persona normal.

### **1.12 El trabajo comunitario en función de la disminución del consumo de alcohol.**

En la comunidad es fundamentalmente donde el individuo realiza sus mayores actividades, por ende, es importante que se preste una mayor atención por todos los organismos e instituciones del Estado para prevenir conductas negativas y actuaciones sociales que atenten contra el buen desenvolvimiento de esta.

#### **Reflexiones acerca del trabajo comunitario**

El hombre surge precisamente, gracias a esa vida en común, que facilita el desarrollo de la actividad conjunta para la satisfacción de las necesidades, en la cual se crean las condiciones para que aparezcan las primeras formas de trabajo y de comunicación humana, que como señalara Engels fueron las que le dieron origen al hombre.

Puede decirse entonces que el vínculo comunidad-desarrollo humano tiene un carácter genético. Sin embargo, las relaciones hombre -comunidad no se han mantenido estables a lo largo de la historia de la humanidad, ni desde el punto de vista popular; del hombre mismo, ni lo político, ni lo científico, aunque estos elementos se encuentran estrechamente vinculados.

El trabajo comunitario no es solo trabajo para la comunidad, ni en la comunidad; es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido y evaluado por la propia comunidad. Sus objetivos son potenciar las fuerzas y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proceso social elegido por los pobladores; desempeñando, por tanto, un papel relevante la participación en el mismo de todos sus miembros.

Según el Grupo Ministerial para el Trabajo Comunitario (1995), la comunidad se conforma objetivamente y, a partir de ello, puede ser definida como: el espacio físico ambiental geográficamente delimitado, donde tienen lugar una serie de interacciones socio-políticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de las necesidades.

El elemento central en la vida comunitaria es la actividad económica y así lo considera este grupo ministerial; pero junto a la actividad económica y como parte esencial de la vida de la comunidad están las necesidades sociales tales como: salud, cultura, deporte, recreación y otras que conforman una unidad y exigen esfuerzos de las organizaciones y los individuos en la comunidad.

En la actualidad en materia comunitaria el problema está planteado ya no en el querer, el saber o el poder sobre este ámbito, de hecho reconocer la necesidad de enfrentar esta situación no es una ausencia en la agenda política de las naciones y organismos internacionales; el reto más bien gira en torno a cómo lograr implementar mecanismos de intervención eficaces que reviertan la situación; sin embargo, en proyectos de esta naturaleza muchos son los presupuestos a tener en cuenta y frecuentes han sido sus fracasos.

Buen liderazgo colectivo, autonomía, herramientas adecuadas, participación activa de la comunidad en la toma de decisiones que le afecten, entre otros son requisitos esenciales en todo proyecto comunitario.

Para hablar de desarrollo comunitario, se debe tener en cuenta que este debe ser un proceso flexible y particular para cada caso, se trata de un proceso de

transformación que responda a las necesidades de un lugar en particular, que tiene sus propias características como sus costumbres, tradiciones, necesidades y recursos.

El objetivo estratégico de todo proceso de desarrollo comunitario debe ser la elevación del nivel y calidad de la vida de la población.

Una de las formas más efectivas de hacer crecer un grupo es desarrollando actividades que promuevan la participación útil y creativa de este; la comunidad es el espacio idóneo para hacerlas y además, lo necesita.

Para la realización de un trabajo interventivo comunitario a partir de las motivaciones de los sujetos implicados, es necesario contar con una preparación especializada en esa dirección que vaya más allá de lo común y que el sujeto se encuentre en posibilidades de desarrollar el acto creativo como premisa para solucionar o propiciar la búsqueda de soluciones a problemas donde otros no lo ven; el logro de la meta está determinado por la claridad de las acciones a seguir así como la capacitación para dar respuestas a las necesidades del hombre y del grupo en general acorde con las exigencias que esta plantea.

El personal encargado de realizar la intervención debe estar preparado y con los conocimientos básicos referente a esta, para que puedan diagnosticar, valorar y solucionar cualquier situación que se le presente, así como para proyectar actividades interventivas con el fin de desarrollar determinados valores en ciudadanos o corregir conductas individuales o colectivas negativas.

Para el desarrollo de una intervención comunitaria, es necesario conocer bien el escenario de participación, es decir, las características de los grupos y los sujetos que la integran, su estructura física y ambiental así como dotar de conocimientos generales a los profesionales y activistas para que puedan llegar a la esencia de la intervención.

Es de importancia en cualquier escenario del trabajo de intervención comunitario la labor de las acciones educativas que se deben desarrollar en los sujetos implicados, para a través de ellas, llevar y elevar el nivel de conocimientos de las personas expuestas en la intervención.

Se entiende por acciones educativas, toda acción que responde a una planificación previa, con objetivos de aprendizaje determinados y que se desarrollan fuera del ambiente de la escuela u hogar.

El interés de las acciones educativas radica principalmente en dos aspectos:

✚ Es una actividad que se organiza en torno de aprendizaje, que corresponden fundamentalmente al desarrollo de habilidades sociales, como son la tolerancia, el respeto por el otro, la colaboración y la solidaridad, la aceptación de la diversidad, la expresión de las ideas, la participación y los sentimientos.

✚ Su metodología es principalmente lúdica, lo que hace que los participantes se involucren en las temáticas voluntariamente y se sientan comprometidos con el desarrollo y los resultados que pueden obtener.

En el caso de disfrute de actividades, la participación o de la observación de estas pueden promoverse debates, charlas, videos debates, conversatorios, talleres, así como otras formas para el tratamiento colectivo de los principales problemas que pueden estar afectando al grupo. **(41)**

Estas actividades deben ser planificadas en coordinación con la dirección del consejo popular y estarán encaminadas a influir positivamente en sus problemáticas. En el país se han desarrollado acciones concretas dirigidas hacia la comunidad e incluso se han incorporado estas a la planeación estratégica gubernamental. De acuerdo con esto se considera que existen debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades para el desarrollo exitoso del trabajo comunitario. **(42)**

Las debilidades, es decir, los aspectos que obstaculizan o limitan la acción comunitaria desde el punto de vista endógeno son:

✚ La falta de arraigo de los pobladores de un asentamiento a ese lugar.

✚ La falta de preparación para el despliegue del trabajo comunitario.

✚ La pasividad de la comunidad que espera que todo le sea resuelto "desde arriba".

✚ El estado del fondo habitacional, los viales, servicios y las comunicaciones.

✚ La falta del vínculo entre la comunidad y las entidades productivas de su entorno.

Tras la delimitación del contenido de trabajo comunitario y sus actores es necesario precisar las formas de realización de esta labor.

Dentro de las etapas de realización del trabajo comunitario a nivel micro se encuentra la elaboración del diagnóstico comunitario participativo.

La realización del diagnóstico comunitario participativo es muy importante porque favorece el acercamiento de la comunidad a los niveles superiores y viceversa; se comparte mayor y más real información entre estas instancias y los pobladores de la

comunidad; se conocen más de cerca las ideas; se crean posibilidades más reales para unir esfuerzos en la solución de los problemas.

Se emprenden las mejores acciones, todo lo cual contribuye a crear y fortalecer el sentido de pertenencia; aumenta la confianza de los pobladores en lo que se hace e incluso se comprende mejor lo que no puede resolverse, a la vez que se emplean más y de forma adecuada las potencialidades de la comunidad (sin dejar de mantener bien marcada la actividad del director y del subordinado).

En el proceso de dirección esta será la etapa de planificación de las acciones, donde se determina lo que debe hacerse, cómo y dónde hacerlo, quién, cuándo hacerlo y con qué hacerlo. Esto permitirá mantener cierta relación entre el estado actual y el deseado, con el propósito de hacer realidad toda posibilidad de satisfacer las necesidades existentes dentro de la comunidad.

En el caso de la acción educativa, el deporte y la recreación, tiene como objetivo fundamental fomentar una ciudadanía sana, vigorosa y de carácter firme preparada para la defensa, el progreso de la patria, y con un profundo sentido de sus deberes cívicos.

Segunda etapa: Elaboración y ejecución del plan de acción.

El plan de acción constituye el conjunto de acciones que debe acometerse para solucionar los problemas planteados en el diagnóstico. Este plan permite organizar y ordenar en el tiempo las acciones a emprender. Además se hace necesario determinar en esta etapa una entidad directiva, puesto que las personas se unirán para alcanzar objetivos que no pueden obtener solas.

Esta función, de organización, tendrá incidencia en lo económico, político, social e ideológico, por cuanto modifica al hombre como ser social e intelectual, al delegarle autoridad.

Tercera Etapa: Seguimiento y evaluación del proceso y del impacto de las acciones propuestas. Desde el proceso directivo aquí se incluyen las etapas de regulación o mando y el control de las actividades.

Coincidiendo con su carácter de proceso y sistematicidad el trabajo comunitario es permanente; no concluye con la solución de determinados problemas, siempre quedan aspectos que son de atención continua y en otros casos al satisfacer determinadas necesidades o alcanzarse objetivos previstos, surgen nuevas metas y aspiraciones, donde se trazará con ellas nuevos objetivos; de tal manera el

diagnóstico y las acciones educativa-deportiva-recreativas se actualizan periódicamente, en cada etapa del chequeo y evaluación de lo proyectado.

No todas las personas están en condiciones apropiadas para intercambiar con los sujetos, en función de prevenirlos en cuanto a los efectos nocivos y dañinos del consumo de alcohol, pues se podrían causar efectos contrarios en el oyente. **Es por ello que cuando se trate de dar información sobre alguna droga, es importante asegurarse de la idoneidad de las fuentes debido a que se puede despertar curiosidad e inducir el consumo en forma involuntaria. (43)**

El trabajo social es vital dentro de la disminución del consumo de cualquier tipo de drogas, dado que todo investigador debe compartir y sentir el problema con los integrantes del grupo de riesgo con el cual se trabaja, así como debe estar comprometido con la solución del mismo con una función específica, que es trabajar para ayudar a convertir su problema en sentido.

La participación es parte importante del trabajo social, no es solo un instrumento para la solución de problemas sino sobre todo una necesidad fundamental del ser humano. Su práctica envuelve la satisfacción de necesidades no menos básica, como la interacción con otros hombres, la autoexpresión y el desarrollo del pensamiento reflexivo.

Las poblaciones de las comunidades unidas al conjunto de organismos y organizaciones, desde la base hasta el nivel nacional, constituyen en el presente estudio los actores del trabajo comunitario integrado, lo que se concentra a nivel macro en: Asamblea Nacional del Poder Popular, Consejo de Ministros, Consejo de la Administración Provinciales y Municipales, los Ministerios de Cultura, Salud, Educación, Planificación, Finanzas y Precios, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, Trabajo y Seguridad Social y especialmente los de la agricultura y el azúcar, además el INDER, Vivienda, Comunales, Acueducto y Alcantarillado, Comercio y Gastronomía, Viales, Hidrografía así como el PCC, la UJC, la ANAP, la CTC, los CDR, la FMC y la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana.

A nivel micro, en la comunidad los actores de la transformación son cada uno de los representantes de los organismos y organizaciones mencionadas, según la instancia correspondiente.

Como parte del trabajo comunitario que deben desarrollar los docentes, está su contribución a la formación y desarrollo de la personalidad de niños, adolescentes,

jóvenes y adultos, acorde con los principios que rigen en la sociedad socialista, en vías de una formación integral, multilateral y armónica de las nuevas generaciones de cubanos. En este sentido, las acciones educativa-deportiva-recreativas, debidamente organizadas, juegan un papel fundamental para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Los referentes teóricos consultados nos permitieron constatar las consecuencias negativas que provoca el consumo de alcohol en la población con énfasis en la enmarcada entre 18 a 35 años de edad, así como la influencia que ejerce la Cultura Física en la disminución progresiva de dicha droga portera.

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **2.1 Tipo de estudio.**

Se realizó un estudio de intervención comunitaria pre-experimental en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio de Remedios, provincia Villa Clara, con el objetivo de realizar acciones educativa-deportiva-recreativa para la población entre 18 y 35 años de edad consumidora de alcohol.

### **2.2 Población y muestra.**

De una población de 557 habitantes que tiene la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio de Remedios, 302 son del sexo femenino y 255 masculino, de ellos, 26 son menores de 18 años en el sexo masculino y 38 en el femenino.

El universo de trabajo lo constituyeron 96 sujetos controlados como consumidores de alcohol, de los 3 Consultorios del Médico de la Familia perteneciente a la Circunscripción objeto de estudio.

#### **Descripción de la muestra:**

La muestra estuvo compuesta por 21 hombres entre 18 y 35 años de edad, con la siguiente distribución ocupacional: 2 estudiantes, 15 trabajadores y 4 sin vínculo laboral.

La muestra se seleccionó de forma intencional no probabilística, ya que los sujetos seleccionados se encuentran más cerca del área donde reside el investigador, además de existir condiciones favorables para la realización de la investigación en cuanto a las condiciones para el estudio, cercanía de instalaciones deportivas y seguridad para el desarrollo de las actividades.

### **2.3 Determinación y puesta en práctica de las variables.**

**Variable Dependiente:** El consumo de alcohol en la población entre 18 y 35 años de edad de la Circunscripción 37.

**Definición:** El consumo de alcohol está dado por un conjunto de criterios como la cantidad y frecuencia del consumo, así como los daños que ocasiona en el individuo, la familia y la sociedad.

Para la evaluación del consumo de alcohol se aplicó el Cuestionario de Indicadores Diagnósticos (CDI) **(Anexo 4)** y los resultados se registraron en la planilla de recogida de datos. Se utilizó para evaluar el CID la clave de evaluación vigente. **(Anexo 5)**

Además se tuvo en cuenta las dimensiones y los indicadores siguientes.

Dimensiones	Indicadores
Cognitiva	-Nivel de conocimiento sobre los efectos negativos del consumo de alcohol.
Volitiva	-Cantidad y frecuencia con la que consumen alcohol. -Interés en disminuir el consumo de alcohol.
Actitudinal	-Participación en las actividades educativa-deportiva-recreativas.

**Variable independiente:** Acciones educativa-deportiva-recreativas.

**Otras variables:**

**Edad:** Se define como el número de años vividos hasta el inicio del estudio. Se obtuvo por medio de las encuestas realizadas inicialmente y se registró en la planilla de recogida de datos con la siguiente escala:

18 - 35 años de edad.

**Sexo:** Definición de género. Se obtuvo por medio de la observación y de las encuestas y se registró en la planilla de recogida de datos de la siguiente forma: Masculino.

**Ocupación:** Se define como el trabajo o actividad que desempeña el individuo hasta el inicio del estudio. Se obtuvo a través de la encuesta inicial y se recogió en la planilla de recogida de datos con la siguiente escala:

Trabajadores.

Estudiantes.

Sin vínculo laboral.

**2.4 Métodos.**

En la realización del trabajo se utilizaron los métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático.

Teóricos.

**1. Histórico Lógico:** Para la profundización en los antecedentes, evolución y desarrollo histórico del consumo de alcohol, así como de la incorporación a actividades deportivo- recreativas, estableciendo la unidad entre el proceso de implementación de las actividades y el resultado de su aplicación.

**2. Analítico-sintético:** Constituyen una necesidad en la investigación utilizándolos en estrecha unidad y correlación ya que el análisis se debe producir mediante la síntesis, permitiendo la realización del soporte teórico de la investigación.

Este método se utilizó con vistas a descomponer todos los elementos que conforman el problema y luego poderlos analizar como un todo.

**3. Inductivo-Deductivo:** Se utilizará en los razonamientos teóricos que sirven de punto de partida, para deducir lo que en el proceso inductivo se ha verificado en el desarrollo de las actividades.

**4. Comparación:** Se analiza con juicio comparativo los resultados, tanto individual como grupal, antes y después de la aplicación de los diferentes instrumentos a la muestra.

**5. La modelación,** Posibilitó la elaboración de actividades novedosas con una estructura desarrolladora para el logro del objetivo de la investigación.

Empíricos:

**1. Observación:** Se utilizó para obtener una información primaria acerca del objeto investigado así como su comportamiento en la comunidad, y determinar sus necesidades.

**2. Encuesta:** Se le realizó a la muestra objeto de estudio para saber el estado de opiniones o valoraciones sobre las actividades deportivo-recreativas que desean realizar en su tiempo libre, la frecuencia con que consumen alcohol, entre otros datos de interés.

**3. Entrevista a familiares:** Permitió conocer información confiable sobre ciertos aspectos relacionados con el modo de actuación social de estos sujetos, así como su comportamiento en el ámbito familiar.

**4. Análisis de documentos:** Análisis del contenido de los documentos registrados de los sujetos, como sus historias clínicas para evaluar los parámetros que más afectan a estas personas.

**5. Triangulación:** Se utilizó para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, contribuyó a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa y mayor credibilidad de los hechos.

**6. Criterio de especialista:** Se aplicó para valorar la efectividad de la acciones propuesta sobre la problemática del consumo de alcohol, el interés de los sujetos por disminuir el consumo, su nivel de conocimiento sobre los daños que provoca y la participación en las actividades deportivas-recreativas. **(Anexo 6 y 7)**

**Matemático y estadístico:** Distribución empírica de frecuencia. Se utiliza para expresar los resultados obtenidos de forma porcentual en el procesamiento de la información recopilada, facilitando las interpretaciones de los datos obtenidos en los instrumentos aplicados.

La estadística se trabaja a través del paquete SPSS donde se utilizan tablas y gráficos, para registrar los resultados del procesamiento de los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos.

## **2.5 Tratamiento metodológico.**

Para comenzar el desarrollo del trabajo se crearon las condiciones necesarias para el mismo, Se le informa a todos los sujetos implicados en el proyecto con el apoyo del grupo multidisciplinario (Anexo 8), sobre el estudio que se realiza, explicando los perjuicios y riesgos del consumo de alcohol para la salud, así como los beneficios que puede producir la práctica de actividades educativa-deportiva-recreativas para la salud física y mental de las personas consumidoras de alcohol.

Posteriormente se le dio lectura al documento sobre el consentimiento informado para conocer su participación o no en el estudio, el cual se le explicó detalladamente. **(Anexo 9)**

### **Criterios de Inclusión:**

- Edad: entre 18 y 35 años.
- Sexo: Masculino.
- Cualquier ocupación.
- Voluntariedad para participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión:**

- Edad menor de 18 años y mayores de 35.
- Individuos que se nieguen a participar en el estudio.

### **Criterios de Salida:**

- Individuos que no deseen seguir participando en el estudio.
- Cambio de residencia fuera del municipio, provincia o país.
- Enfermedad que impida su participación.
- Fallecimiento.

De acuerdo a los elementos teóricos abordados se determinan las siguientes dimensiones e indicadores de la variable dependiente: El consumo de alcohol en la población entre 18 y 35 años de edad de la Circunscripción 37.

### **Dimensión cognitiva:**

-Nivel de conocimiento sobre los efectos negativos del alcohol en el organismo.

**Dimensión volitiva:**

-Cantidad y frecuencia con que consumen alcohol.

-Interés en disminuir el consumo de alcohol.

**Dimensión actitudinal:**

-Participación en las actividades educativo-deportivo-recreativas.

**2.6 Operacionalización de la variable dependiente.**

Para realizar la operacionalización y puesta en práctica de la variable dependiente, se toma como referencia la definición realizada por el Dr. En Ciencias Médicas Ricardo González, donde clasifica a los consumidores como:

Según la cantidad y frecuencia de ingestión de alcohol, determinando toxicidad y complicaciones los consumidores pueden ser: Bebedor social, bebedor de riesgo, bebedor abusivo o con consumo perjudicial y bebedores dependientes del alcohol.

Para su evaluación se tuvo en cuenta la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, así como los resultados del Cuestionario de Indicador de Diagnóstico.

La aplicación de los instrumentos nos permitió comprobar la falta de conocimientos que tenían los sujetos en temas relacionados con el consumo del alcohol y su daño para la salud mental y física, que no existen acciones encaminadas a mantener a estos sujetos en actividades sanas para que no sientan la necesidad de ingerir la droga, por lo que se hace necesario la inserción de acciones dirigidas a disminuir el consumo del tóxico en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio Remedios.

## **CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

### **3.1 Resultados del diagnóstico inicial.**

#### **Análisis del aspecto cognitivo en el control inicial.**

Este aspecto se controló a través de una encuesta inicial. **(Anexo 10)**

Se aplica la encuesta a los 21 sujetos controlados como consumidores de alcohol de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio Remedios con el objetivo de determinar los datos generales de los mismos, así como el nivel de conocimientos sobre el consumo de alcohol y otros aspectos de interés relacionados con dicho consumo, se pudo comprobar que:

En la pregunta 1, de los 21 sujetos encuestados, el 57,1 % (representado por 12 sujetos) refieren conocer los daños que ocasiona el consumo de alcohol, reconocen el alcoholismo como enfermedad, conocen los daños para la salud individual y consecuencias sociales del consumo, mientras que el 42,9 % (representado por 9 sujetos) refieren no tener conocimientos al respecto. **(Anexo 11)**

Relacionado con las vías por donde los sujetos recibieron la información de forma general un 38,1 %, representado por 8 sujetos refieren la radio, por la televisión 14 sujetos para un 66,7 %, señalan que fue a través de la prensa 9 sujetos para un 42,9 %, otro 71,4 % representado por 15 de los sujetos que fue mediante el médico de la familia, un 52,4 % representado por 11 sujetos recibieron la información mediante los promotores de salud y un 42,9 % refieren que fue a través de lectura de revistas.

#### **Análisis del aspecto volitivo en el control inicial.**

Este aspecto también se controló a través de la encuesta, en la cual se pudo comprobar que:

En la pregunta 3, donde se hace referencia a la frecuencia de consumo por días de la semana arrojó que: consumen una vez por semana 2 sujetos, para el 9,5 %, consumen dos veces por semana 1, para el 4,8 %, el 42,8 % de los sujetos representados por 9 sujetos, consumen tres veces por semana, el 19,1 % representado por 4 de los sujetos, consumen cuatro veces por semana, 2 de los sujetos consumen cinco veces a la semana para un 9,5 % y el 14,3 % de los sujetos representado por 3 sujetos, consumen todos los días. **(Anexo 12)**

Como se ha podido apreciar en el análisis de esta pregunta hay un alto % de consumo de alcohol más de 3 veces por semana, lo que denota el alto índice de consumo en esta población objeto de estudio y justifica la puesta en práctica de las

actividades educativo-deportivo-recreativas.

En la pregunta 4 donde nos refieren la cantidad de bebida alcohólica que ingieren atendiendo a los días de la semana, el 14,3 % de los sujetos, representado por 3, refieren que consumen hasta  $\frac{1}{4}$  de botella de ron dos veces a la semana, el 42,8 % representado por 9 sujetos, refieren que consumen más de  $\frac{1}{4}$  de botella de ron tres días a la semana, 6 sujetos refieren que consumen más de  $\frac{3}{4}$  de botella de ron, más de cuatro veces a la semana y el 14,3 % de los sujetos representado por 3 sujetos, refieren que consumen 1 botella o más, más de cinco veces a la semana. **(Anexo 13)**

Además, la observación arrojó que 3 sujetos presentaban una sintomatología de alcohólicos dependientes. Se muestran poco afables e irrespetuosos, en ocasiones violentos después de haber consumido bebida alcohólica, su aspecto personal en el 80,9 % (17 sujetos) no difiere mucho del resto de la sociedad, el otro 19,1 % (4 sujetos) muestran despreocupación en su higiene personal.

También se observó en ellos, estados de distorsión del lenguaje, temblores y comportamientos eufóricos después de haber consumido alguna bebida alcohólica.

Después de aplicado el Cuestionario de Indicador de Diagnóstico, para conocer la etapa de clasificación de los sujetos, se constató que en la escala de:

Bebedor social: 3 sujetos, para un 14,3 %.

Bebedor de riesgo: 9 sujetos, para un 42,8 %.

Consumo perjudicial: 6 sujetos, para un 28,5 %.

Dependencia alcohólico: 3 sujetos para un 14,3 %.

En la pregunta 7, 13 sujetos que representa el 61,9 % del total, manifiestan que el consumo de bebidas alcohólicas les han causados problemas sociales, familiares y laborales en algún momento de su vida, mientras que 8 sujetos, dan fe de que no han tenido problemas por causa del consumo de alcohol para un 38,1 %.

Muestran mayor interés por disminuir el consumo de alcohol 12 sujetos, para un 57,1 %, a pesar de los problemas que les haya causado. Dentro de los que muestran menor interés hay 9 sujetos, que representa el 42,9 %. **(Anexo 14)**

Se elaboró una guía de observación para determinar aspectos relacionados con el comportamiento de los sujetos dentro del ámbito familiar y social. (Anexo 15). Esto se corrobora con la encuesta realizada, la cual, en este sentido arrojó:

En respuesta a la pregunta 6, sobre los gustos y preferencias en las actividades -deportiva-recreativas señalaron que:

<b>Actividades</b>	<b>Gustos y preferencias</b>	<b>Número de sujetos</b>	<b>(%)</b>
<b>Deportivas</b>	Voleibol	17	80,9
	Fútbol	17	80,9
	Béisbol	-	-
<b>Juegos de mesa</b>	Parchís	-	-
	Damas	21	100
	Ajedrez	21	100
	Dominó	21	100
<b>Recreativas</b>	Campismo	-	-
	Acampadas	-	-
	Excursiones	2	9,5
	Cumpleaños	21	100
<b>Juegos pre-deportivos</b>	Pelota a mano	17	80,9

Actividades deportivas: Cuatros sujetos no tienen opción por estas actividades para un 19,0 % del total, además no refieren preferencia por el Béisbol.

En las actividades de juegos de mesa, no tienen opción por el Parchís.

En cuanto a las actividades recreativas: No prestan interés por los campismos y acampadas.

Relacionado con los juegos pre-deportivos: 3 sujetos no tienen preferencias por el juego de la pelota a mano para un 14,3%.

#### **Análisis del aspecto actitudinal en el control inicial.**

Este aspecto se controló a través de la observación, donde se apreció que solo 11 sujetos que representa el 52,4 %, participan en las actividades deportiva-recreativas, otro grupo representado por 7 sujetos participan en actividades de este tipo, para un 33,3 %, y 3 sujetos no participación, para un 14,3%. **(Anexo 16)**

#### **Análisis de la entrevista realizada a los familiares de los sujetos consumidores de alcohol. (Anexo 17)**

Se realiza la entrevista a familiares con el objetivo de constatar datos generales de los encuestados relacionados con el comportamiento de los sujetos dentro del ámbito familiar y social.

En la pregunta 1 de las 21 entrevistas a familiares 7 expresan que sus relaciones dentro del ámbito familiar y social son buenas que representa el 33,3 %, 11 expresan que sus relaciones dentro del ámbito familiar y social son regulares para un 52,3 % y 3 expresan que son malas para el 14,2 %.

En la segunda pregunta, 13 familias, que representa el 61,9 % expresan que los sujetos presentan actitudes negativas en el medio donde viven y 8 mantienen conductas normales para el 38,1%.

Relacionado con la pregunta 3, 14 familias que representa el 66,6 % responden que son sujetos que necesitan ayuda, mientras que el resto (7 sujetos), señalan que No para un 33,3%.

En la interrogante 4, el 100% de los familiares responden que tienen un marcado interés y disposición para ayudarles a mejorar su conducta, pero los que no prestan interés son ellos.

En respuesta a la pregunta 5, el 100% de las familiares responden que ellos (sujetos) son miembros de sus familias y que por ello, no los desamparan.

En la pregunta 6, el 100% creen necesario realizar actividades que les ocupen su tiempo libre.

El 57,1 % de los sujetos 12, sus relaciones interpersonales son buenas, el 23,8 % (5 sujetos) sus relaciones interpersonales son regular y el 19,0 % (4 sujetos), sus relaciones interpersonales son malas.

También se pudo constatar que el 14,3 % (3 sujetos) de la muestra no participan en actividades convocadas por la comunidad,

Los lugares que más frecuentan para el consumo de bebidas alcohólicas son los domicilios y áreas de la comunidad con un 66,6% y el resto lo realizan en bares y otras áreas para un 33,4%.

Donde se hace referencia a la edad de comienzo de consumo de alcohol, el 9,5 % (representado por 2 sujetos), manifiestan que su edad de inicio de la ingestión ocurrió en las edades de 10-14 años, el 66,7 % (representado por 14 sujetos), refieren que la edad de comienzo de consumo de alcohol fue entre los 15 y 19 años de edad, mientras que el 23,8 % (representando 5 sujetos), refieren que la edad de comienzo del consumo ocurrió entre 20 y 24 años de edad. **(Anexo 18)**

La mayor cantidad de sujetos poseen vínculo laboral para un 71,4 %, dos sujetos estudian para un 9,5 % y no tienen vínculo laboral ni estudian 4, para un 19,1 %.

Por lo que denota en esta investigación la coincidencia con otros estudios realizados, donde la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es en forma aproximada a los 15 años.

### **3.2 Determinación de necesidades.**

El presente trabajo de investigación responde a una necesidad de la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del Municipio de Remedios donde se proponen acciones educativa-deportiva-recreativas para la población consumidora de alcohol con edades comprendidas entre 18 y 35 años de edad.

En un estudio realizado en Remedios en el año 2004, se hace referencia al aumento del consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes, como una tendencia al incremento visible en espacios públicos y cierta tolerancia por los adultos, (incluyendo a muchos familiares), a pesar de que legalmente existen regulaciones para su expendio y áreas de consumo.

Para conocer la situación actual del contexto de la comunidad con respecto a la relación alcohol-deporte se utilizó la matriz D.A.F.O. para conocer cuáles eran las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se manifestaban dentro de la zona en estudio.

#### **Debilidades:**

- ✚ La comunidad no ha tomado conciencia de la importancia del cumplimiento del programa de atención al alcoholismo, predominando el enfoque curativo sobre el preventivo en las diferentes acciones a desarrollar.
- ✚ Insuficiente planificación de acciones de prevención y promoción de actividades en las comunidades y en los medios de divulgación masiva.
- ✚ Deficiente control y abordaje del alcoholismo en la Atención Primaria de Salud.
- ✚ No se aprovechan los espacios que se brindan para el buen funcionamiento de las acciones de promoción y prevención en la comunidad.

#### **Amenazas:**

- ✚ Escasa participación comunitaria en las actividades deportivas-recreativas planificadas y de promoción de salud.
- ✚ Se estimula el cumplimiento de otros programas y actividades con el consumo de bebidas alcohólicas, por ejemplo, en la estimulación que se les da a las personas que asisten a las donaciones de sangre.

- ✚ Escasas opciones para la recreación sana en la zona.
- ✚ Presencia en el territorio de una fábrica de bebidas alcohólicas.
- ✚ Alta permisividad comunitaria en cuanto al consumo de alcohol.
- ✚ No se ha concientizado por parte de la población el peligro y la magnitud del alcoholismo, existiendo una actitud contemplativa.

**Fortalezas:**

- ✚ Existencia del Programa de atención al alcoholismo como programa priorizado.
- ✚ Existencia de personal especializado y capacitado para los programas deportivos y recreativos Comunitarios.
- ✚ Existe una estructura en las comunidades para llevar la capacitación, control y evaluación mediante las comisiones de prevención sobre el alcoholismo.
- ✚ Existencia de un equipo de Salud Mental en el área de salud de la zona en estudio.
- ✚ Existencia y funcionamiento de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de alcoholismo.

**Oportunidades:**

- ✚ Existencia de un Programa Nacional priorizado por el Partido Comunista de Cuba y el Gobierno para la prevención de las adicciones.
- ✚ Existen estructuras en todos los sectores que apoyan el programa.
- ✚ Existe voluntad política para apoyar el programa.
- ✚ Se desarrollan capacitaciones de temas de alcoholismo a los promotores culturales y de salud.
- ✚ Existencia de personal calificado en todos los sectores sociales.

La aplicación de los instrumentos en la etapa inicial nos permitió determinar las siguientes necesidades:

1. La mayor cantidad de sujetos vencieron los estudios secundarios, no existen analfabetos, por lo que su nivel cultural discrepa del alto consumo de alcohol en dicha comunidad.
2. El mayor % de los sujetos consumidores está representado en los de riesgo con un 42,9 % y consumo perjudicial con un 28,6 %, demostrándose el alto índice de consumo de bebidas alcohólicas.
3. Las bebidas alcohólicas que consumen con mayor frecuencia son el ron con un 71,4 %, seguido de la cerveza y los tragos preparados.

4. Existe un elevado índice de problemas familiares, sociales y laborales provocados por el consumo de alcohol.
5. Los sujetos necesitan las actividades deportiva-recreativas como forma de utilización de su tiempo libre y separarse del consumo de bebidas alcohólicas.
6. Las preferencias de actividades deportivas que los encuestados desean realizar en su tiempo libre, son la práctica de los deportes como Voleibol y Fútbol.
7. Las preferencias por las actividades de juegos de mesa que los encuestados desean realizar en su tiempo libre son: Juegos de damas, dominó y ajedrez.
8. Prefieren como actividades recreativas: excursiones y los cumpleaños colectivos.
9. Existe carencia de acciones encaminadas a disminuir el consumo de alcohol en la zona a partir del trabajo comunitario, visto desde la inserción de los sujetos consumidores de alcohol en estas actividades.

### **3.3 Fundamentación de la propuesta.**

#### **Estructura general de la actividad.**

La actividad es una característica esencial del hombre, las propiedades psíquicas de la personalidad se forman y se desarrollan en la actividad.

Toda actividad tiene un objetivo, que constituye el resultado futuro, anticipado de la misma. El resultado de la actividad, el logro de su objetivo, supone un cambio en el medio social, o un cambio en la conducta de otras personas.

La característica fundamental de toda actividad la constituye el motivo, aquello por lo que el hombre trata de lograr un objetivo determinado, La actividad no puede existir sin un motivo; del mismo modo que el concepto de actividad está necesariamente relacionado con el concepto de motivo, así también el concepto de objetivo se relaciona con el concepto de acción. Por lo tanto, toda actividad está compuesta por acciones. **(44)**

#### **Definición de acciones.**

Denominamos acciones al proceso que se subordina a la representación de aquel resultado que habrá de ser alcanzado, es decir, el proceso subordinado a un objetivo consciente. **(45)**

En relación con la consideración del concepto de acciones vemos el momento “creador” más importante de la actividad humana, debemos tomar en cuenta que toda actividad en cierta medida desplegada, supone el logro de una serie de

objetivos concretos, entre los cuales, algunos están relacionados entre sí mediante una rígida continuidad.

### **Características de las acciones.**

Según refiere P. Ya. Galperin, las características de las acciones son cuatro, las cuales constituyen los parámetros que permiten describir la acción en los distintos momentos o etapas que la misma comprende, estas características nos darán la calidad de las acciones formadas. **(46)**

- El nivel en que se realiza la acción o nivel de asimilación.
- El grado de generalización.
- El grado de reducción.
- Medida en la cual ha sido acumulada.

### **Etapas de formación de las acciones.**

- 🚦 Base orientadora.
- 🚦 Acción material externa.
- 🚦 Acción verbal externa.
- 🚦 Acción verbal interna.
- 🚦 Generalizada.

### **Fundamentación de las acciones.**

Las acciones consideran un análisis individual integrador de cada sujeto, teniendo en cuenta que influyen en el diagnóstico la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, las relaciones interpersonales y su modo de actuación en grupos lo que se tendrá presentes para la intervención y puesta en práctica de las acciones.

En tal sentido se propuso poner en práctica las acciones educativa-deportiva-recreativas, tomando en consideración las funciones didácticas al preparar las condiciones previas, orientar hacia el objetivo, trabajar el contenido, basadas en el diagnóstico, las áreas de trabajo, la evaluación y la valoración de cada actividad implicando a todos los factores.

Los tipos específicos de práctica de actividades se orientan a la satisfacción de necesidades, generándose a partir de ellas los objetivos de dichas prácticas, constituyendo en esencia el punto de partida para la estructuración del servicio de actividad educativa, deportiva o recreativa que se desarrolle.

La unidad de lo cognitivo y lo afectivo, su expresión en el plano conductual, junto a la

educación social, educativa y recreativa, se materializa en la variedad de las actividades.

Las acciones contienen para el período de la intervención (10 meses) 40 actividades educativas, 80 actividades deportivas y 80 actividades recreativas que posibilitan desarrollar en los sujetos habilidades y capacidades necesarias para la socialización y distracción de estos sujetos en su tiempo libre.

Se trata, en definitiva, de establecer metas realistas, con el mayor conocimiento posible de la deficiencia específica que presenta el consumidor y tratándolo siempre de manera social, a través del establecimiento de una comunicación positiva entre este y el resto de los miembros de la comunidad, por lo que es necesario coordinar con todos los factores sobre el trabajo que se quiere realizar y de su participación y comportamiento en el desarrollo del mismo.

Las acciones con actividades conjuntas se realizan dentro de las modalidades de atención grupal donde participarán siempre todos los miembros de la comunidad y se efectuarán en áreas, viviendas, locales y constarán de 3 momentos importantes:

**1er momento:**

- ✚ Se crean las condiciones necesarias para la actividad.
- ✚ Se orienta sobre lo que se va a hacer y cómo hacerlo.
- ✚ Se promueve interés por realizar las actividades.
- ✚ Se utilizan materiales didácticos propios para cada actividad.

**2do momento:** (desarrollo de la actividad)

- ✚ Se crea un clima favorable en la actividad.
- ✚ Participan los sujetos controlados como consumidores de alcohol y todos los factores de la comunidad en la actividad.
- ✚ Se atienden las diferencias individuales.
- ✚ Se establecen relaciones entre los sujetos y el resto de los miembros de la comunidad.

**3er momento:**

- ✚ Se valoran los resultados en función de los objetivos de la actividad.
- ✚ Se orientan sobre la continuidad de las acciones educativa-deportiva-recreativas en otros escenarios.

Todos estos elementos deben tenerse en cuenta a la hora de preparar y ejecutar las acciones, también se integran los diferentes contenidos en forma de videos debates,

juego competitivos, charlas entre otras, de manera dinámica, la que resultará amena, interesante y agradable para todos los participantes.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizarán algunas de las acciones educativas de capacitación que se emplean como vías de superación de los sujetos, como son:

**Videos-debates:** Intercambio científico sobre temas actualizados, con un número determinado de participantes, puede realizarse en colectivos de trabajo, áreas deportivas, actividades metodológicas y en otras formas de trabajo organizados en la comunidad, donde se llevaron temas como: películas referidas al consumo de bebidas alcohólicas, beneficios del ejercicio físico para el organismo en función de mejorar los estilos de vida y disminuir el consumo de medicamentos.

**Charlas:** Puede considerarse una variante abreviada de la clase y se desarrolla en diferentes formas de acuerdo a las características del público al que se ofrezca, es decir en forma de cuento, relato o narración, sin que por esto pierda su base científica.

Para que se cumpla sus objetivos debe ser preparada con mucho cuidado, lo cual requiere el cumplimiento de una serie de requisitos en su preparación y ejecución; en cuya preparación se debe tener en cuenta: que el tema seleccionado debe estar en correspondencia con el programa de trabajo y los intereses del grupo.

El expositor debe prepararse con datos de actualidad; prepara una guía y seleccionar los medios de enseñanza que se utilizarán, se deben anotar en la guía, tratando de estimular varios órganos de los sentidos.

**Debate:** Intercambio científico sobre temas actualizados, con mayor número de participantes, que puede realizarse en el marco de colectivos de trabajo, en visitas a las escuelas, áreas deportivas, actividades metodológicas y en otras formas de trabajo organizadas en la comunidad donde se llevaron temas como: repercusión de la obesidad, consecuencia del ejercicio físico en el organismo en función de mejorar los estilos de vida y disminuir el consumo de medicamentos.

La familia y la comunidad juegan un papel fundamental en la dirección del proceso educativo y la conducta de los sujetos, ya que:

1. Las actividades se desarrollarán conjuntas teniendo al hombre como una unidad bio-psico-social.
2. El carácter multifactorial del trabajo con la comunidad, pues no solo incide el profesor de recreación, el Médico de la familia, el entrenador deportivo o el profesor

de Educación Física, sino otras personas capacitadas que puedan influir en la educación de la conducta de los sujetos.

Los resultados científicos son conocimientos que permiten transformar la realidad. A continuación algunas consideraciones teóricas y metodológicas que fundamentan las acciones como resultado científico:

- Las actividades o acciones en estos momentos son consideradas como un recurso para la transformación de la práctica educativa y, por tanto, genera un nivel de teorización que permite la vinculación entre la teoría y la práctica.

- Con las acciones propuestas se logra la transformación de la realidad en que se desenvuelven los sujetos.

- Las acciones vistas de una forma más específica, permiten ordenar, de forma más flexible y dinámica el modo de actuación del investigador para obtener propósitos cognitivos (conocimientos, habilidades).

- Las acciones son opciones teóricas y metodológicas que pueden ser elegidas por el investigador, encaminadas a solucionar un problema determinado.

De lo antes expuesto se infiere que una acción que se dirija a transformar un objeto, deberá en cierta medida constituir un reflejo de su esencia.

El autor asume estos conceptos dados anteriormente, pero además aporta que las **acciones educativas** son una vía eficaz para que el investigador de acuerdo a las características y necesidades de los sujetos realice, confeccione e innove actividades que favorezcan el aprendizaje cognitivo y educativo, para formar en ellos actitudes positivas ante la vida.

### **Rasgos que caracterizan las actividades o acciones.**

- Es un resultado relativamente estable que se obtiene en un proceso de investigación científica.

- Debe responder fundamentalmente a la práctica educativa, aunque puede dar respuesta a un objetivo de la teoría.

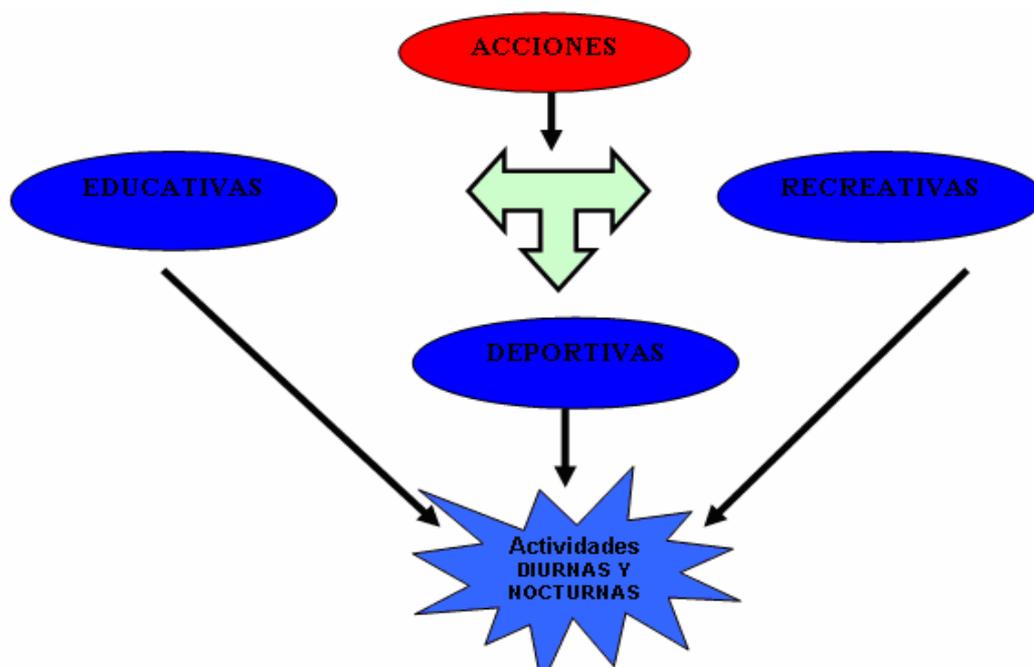
- Tiene una estructura metodológica.

- El plano teórico (conceptos, categorías) que son los que definen aspectos esenciales del objeto de estudio, además, este plano incluye las normas, leyes, principios, que regulan el proceso de aplicación de las técnicas, acciones, exigencias o requerimientos que se tienen en cuenta para el diseño de las acciones.

✚ El plano instrumental está conformado por los métodos teóricos y empíricos, las técnicas y acciones que se utilizan en el logro de los objetivos para los cuales se elaboran acciones.

✚ Las acciones o actividades en su condición de resultado, implica que el investigador debe ser capaz de expresar mediante algún recurso modélico (gráfico) la conformación de las acciones como un todo y las interrelaciones que se producen entre los elementos de su estructura.

✚ Las actividades o acciones educativa-deportiva-recreativas poseen un carácter multifactorial, pues están interconectadas entre sí, tanto diurnas como nocturnas.



Los consumidores de alcohol precisan de realizar estas actividades con frecuencia, de modo colectivo, teniendo presente el perfil de las personas que se divierten ocupando su tiempo libre sin ingerir bebidas alcohólicas, incorporándose paulatinamente con más entusiasmo a las actividades propuestas.

Las acciones propuestas, responde de forma equilibrada y ajustada a las limitaciones de la muestra considerando sus necesidades.

1- La duración al principio está concebida para no exceder de una hora para prevenir el cansancio y desinterés, que pueda producir su esfuerzo, el tiempo aumentará a medida que avance el desarrollo del proyecto hasta lograr el gusto de ellos por permanecer en las mismas.

2- Permitir la participación de otras personas de la comunidad que apoyen el trabajo e influyan en la concreción del mismo.

La importancia de las acciones educativa-deportiva-recreativas para consumidores de alcohol radica en que al incorporar estos sujetos a la práctica de estas actividades, se logra un espacio de recreación sana para ellos, por cuanto es un medio que va a facilitar y potenciar el proceso de “normalización” de dichos sujetos, al mismo tiempo que proporcionarles su integración en el contexto social.

Las acciones propuesta, responde a la teoría histórico- cultural de L. S. Vigotsky, pues reafirma la posición que el hombre no es solo producto del medio, sino que participa activamente en la creación de este y que al transformarlo se transforma a sí mismo, y esto se considera cuando se ve como resultado o producto de la actividad, y de la comunicación y cómo el medio que lo rodea resulta vital. Aquí precisamente se le concede un gran valor a las familias y al trabajo con sus hijos.

### **3.4 Estructura del Plan de acción. (Anexo 19)**

Las acciones interventivas se estructuraran en 3 grandes grupos:

**Primer grupo:** Acciones educativas.

**Segundo grupo:** Acciones deportivas.

**Tercer grupo:** Acciones recreativas: (juegos de mesa y juegos pre-deportivos).

#### **Acciones educativas: (Anexo 20)**

Las actividades de este grupo están encaminadas a elevar el nivel de conocimiento de los sujetos acerca de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la influencia positiva de la Cultura Física en este sentido.

Se desarrollan a través de charlas, debates y video-debates, momentos antes de realizarse las actividades del segundo y tercer grupo, por lo que se superponen a estas. En las actividades de este primer grupo participan como invitados, el médico de la familia y el promotor cultural de la comunidad. Ellos contribuyen al buen desarrollo de las mismas.

Las actividades del segundo grupo están dirigidas a la realización de diferentes tipos de juegos que ocupen su tiempo libre, después de conocer a través de las actividades del primer grupo cómo influyen positivamente en el buen desarrollo del organismo y contribuyen a la ocupación sana de ese tiempo, por lo que disminuye en ellos el consumo de alcohol.

#### **Acciones deportivas: (Anexo 21)**

Juegos de Voleibol.

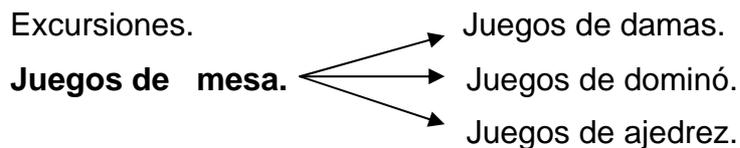
Juegos de Fútbol.

El tercer grupo está estructurado por actividades recreativas, juegos pre-deportivos y juegos de mesa que complementan a las deportivas ya mencionadas, pues según la preferencia de los sujetos, se distribuyen en dos subsistemas: actividades diurnas y actividades nocturnas, que ocupan el resto del tiempo libre de los sujetos.

**Acciones recreativas: (Anexo 22)**

Cumpleaños colectivos.

Excursiones.



**Juegos pre-deportivos:** Pelotita a mano.

**Resultados obtenidos después de puesta en práctica las acciones educativa-deportiva-recreativas.**

**Análisis del aspecto cognitivo en el control final.**

Luego de implementadas las acciones educativa-deportiva-recreativas, se aplicó nuevamente la encuesta a los sujetos de la muestra, que arrojó un incremento en el nivel de conocimientos sobre los efectos dañinos del consumo de alcohol en el organismo, pues se elevó a 17 sujetos que expresan conocer mucho más sobre el tema, para un 81,0 %. Aún quedan 4 sujetos, que representan el 19,0 % con los que se debe continuar trabajando en este sentido, para que conozcan con claridad los efectos dañinos del alcohol. **(Anexo 23)**

**Análisis de los resultados en la dimensión volitiva en el control final.**

Los resultados en los indicadores de esta dimensión se comienzan a apreciar a través de la encuesta mencionada en la dimensión anterior, pues por ella se constata que al inicio de la intervención 3 sujetos se clasificaban como consumidor social para un 14,3 %, y después de aplicadas las acciones aumentaron en 4 sujetos, para un 19,0 %. Esto se debe a que los sujetos se incorporaron a las acciones educativa-deportiva-recreativas propuestas y se elevó en ellos el interés por disminuir el consumo de alcohol, manteniendo ocupado su tiempo libre en actividades sanas para el disfrute y mejoramiento de su salud.

En la escala de consumidor de riesgo, al inicio de la intervención existían 9 sujetos, que representa el 42,8 %, después de aplicada la intervención se pudo constatar un aumento con 10 sujetos para un 47,6 %.

Luego de aplicada las acciones de intervención propuesta en la clasificación de los consumidores de la muestra, hubo una disminución del consumo según el Cuestionario de Indicadores Diagnósticos final (C.I.D), el cual se comportó de la siguiente forma:

Bebedor Social ----- 4.  
Bebedor de Riesgo ----- 10.  
Consumo Perjudicial ----- 4.  
Dependencia Alcohólica ----- 3.

Se pudo constatar un incremento de sujetos en algunas de las clasificaciones después de aplicadas las acciones o actividades propuestas, como consecuencia de que pasaron de un estadio a otro, disminuyendo en ellos la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol por días de la semana. **(Anexo 24)**

En el análisis del indicador de cantidad de consumo se pudo constatar que al comienzo de la intervención 3 sujetos consumían  $\frac{1}{4}$  de botella de ron, 9 más de  $\frac{1}{4}$ , 6 sujeto  $\frac{3}{4}$  de botella y 3 ingerían entre  $\frac{3}{4}$  de botella o más. Después de aplicada la intervención hubo una disminución en las etapas de consumo de algunas de las clasificaciones.

Esto demuestra la efectividad de las acciones educativa-deportiva-recreativas propuestas, las cuales coadyuvaron a disminuir en cantidad y frecuencia el consumo de alcohol. **(Anexo 25)**

La tabla 14 **(Anexo 26)**, muestra la frecuencia con que se consume alcohol durante la semana, después de puesta en práctica las actividades propuestas, la tabla evidencia un aumento de 10 sujetos, para un 47,6 %, que consumen tres veces por semana, con predominio en los bebedores de riesgo, como consecuencia de la disminución de la frecuencia de consumo alcohol en otros estadios de la clasificación.

Además uno de los bebedores con dependencia alcohólica, disminuyó en un día la frecuencia de su consumo, lo que demuestra que las acciones propuestas contribuyeron en gran medida a aprovechar el tiempo libre en actividades alejadas del alcohol.

Como hallazgo después de puesta en práctica las acciones educativa-deportiva-recreativas encontramos que uno de los consumidores de riesgo se incorporó a la vida laboral, aumentando de esta manera su interés por disminuir la frecuencia y

cantidad de consumo de alcohol, además elevó su nivel de conocimiento sobre los daños que este ocasiona para la salud física y mental.

Relacionado con el indicador de interés por disminuir el consumo de alcohol, a través de la propia encuesta se constató, que al inicio de la intervención, 12 sujetos mostraban interés para un 61,9 %, después de puesta en práctica las acciones propuestas, el 81,0 % de los participantes (17 sujetos), mostraron mayor interés por disminuir el consumo de alcohol.

El resto de los participantes de la muestra, 4 sujetos, aún no muestran interés en disminuir el consumo, pero ellos constituyen solo el 19,0% del total, por lo que se demandan nuevas intervenciones para provocar en ellos el interés por disminuir el consumo de bebidas alcohólicas. **(Anexo 27)**

Todo ello ha conllevado a que la participación en las actividades educativa-deportiva-recreativas haya aumentado en un 23,8 %, según datos arrojados por la guía de observación aplicada.

#### **Análisis del aspecto actitudinal en el control final.**

La nueva guía de observación arrojó que 76,2 % de los sujetos de la muestra, tienen buena participación en las actividades educativa-deportiva-recreativas, regular 2 sujetos, que constituyen el 9,5 % de la muestra y con mala participación 3 sujetos, para un 14,3 % del total, por lo que es de interés del investigador que se proyecten nuevas intervenciones dentro de la comunidad, para incorporar a estos sujetos a la práctica de actividades educativa-deportiva-recreativas, mejorando así la calidad de vida de los mismos. **(Anexo 28)**

#### **Entrevistas realizadas a los expertos después de aplicada las acciones.**

La valoración arrojó los siguientes resultados:

El 71,4 % de los especialistas opinó el incremento en el área comunitaria de actividades educativa-deportivas-recreativas que responden a las necesidades de la muestra consumidora de alcohol, las acciones planteadas han permitido estimular cambios conductuales en los sujetos y mejorar su estado de salud.

Manifiestan que se ha observado en algunos de ellos mayor interés por alejarse del consumo del tóxico, han disminuido la frecuencia de consumo de alcohol, la participación en las actividades educativa-deportiva-recreativas se ha incrementado considerablemente hasta en un 23,8 %.

Además consideran que las acciones son de gran importancia para el proceso de rehabilitación de pacientes consumidores de alcohol, pues según los especialistas no solo se aprecian cambios conductuales en los sujetos, sino que también puede verse con los resultados obtenidos después de puesta en práctica las actividades, considerando que para que estas conductas sean cambiadas totalmente, no dependen solo del tiempo de duración de las actividades sino más bien de la combinación de este con el tratamiento rehabilitador especializado.

Los especialistas consideran, que las actividades, constituyen un aporte o novedad, ya que no se había trabajado con relación al tema en el municipio de Remedios. Además, le confieren al mismo una gran importancia, pues proporciona una nueva vía para la rehabilitación de estos sujetos.

Consideran además, que no se estimulan todos los cambios conductuales en estos sujetos, lo que pudiera estar determinado por el tiempo de duración y el tipo de personas con las que se está trabajando, pues creen, que estos cambios se pudieran lograr al máximo, si se aplicaran las actividades o acciones durante un período mayor, debido a que se está trabajando con personas consumidoras de bebidas alcohólicas.

#### **Criterios más generalizados de los especialistas:**

- ✚ Resulta interesante y novedosa para prevenir las manifestaciones de consumo de alcohol.
- ✚ Una acción de trabajo comunitario que contribuye al mejoramiento de la salud y eleva el nivel de conocimiento de los sujetos.
- ✚ Se puede generalizar a otras Circunscripciones y Consejos Populares con características similares.
- ✚ Es aplicable porque no requiere de cuantiosos recursos materiales.
- ✚ Logra la participación de todos los factores de la comunidad.

La intervención comunitaria constituye una vía de trabajo hacia el mejoramiento del nivel de conocimiento de los sujetos sobre el consumo de alcohol, así como en la necesidad de la práctica sistemática de actividades deportivo-recreativas.

## **CONCLUSIONES**

- 1- La revisión bibliográfica nos permitió constatar los efectos negativos que provoca el consumo del alcohol, así como la influencia positiva que ejerce la Cultura Física en los sujetos consumidores.
- 2- La aplicación de los instrumentos nos permitió corroborar que existen insuficiencias en las opciones brindadas a los consumidores de alcohol entre 18 a 35 años de edad en su radio de acción, visto desde el trabajo de la comunidad y la familia.
- 3- Las acciones interventivas para disminuir el consumo de alcohol en jóvenes entre 18 a 35 años de edad en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio Remedios, resultaron ser viables y pertinentes.

## RECOMENDACIONES

1- Continuar aplicando las acciones interventivas en la Circunscripción 37 del Consejo Popular 2 del municipio de Remedios con vista a disminuir el número de sujetos alcohólicos.

2- Multiplicar la experiencia en otras áreas de nuestro municipio donde existan consumidores de alcohol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pérez Navarro. L. No hay espacio para las drogas. Periódico Granma. Publicación del martes, 26 de junio del 2007. pág 8.
- 2- González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 1995; 11(3):269-70.
- 3-González Menéndez R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Política. La Habana. 2006. pág 47.
- 4-González, Menéndez. Ricardo. Clínica Terapéutica de las Adicciones. Edición San Luís. 1999. pág. 35.
- 5-González, R.: "El alcoholismo y su atención específica, Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 1992.
- 6-Compilación de Artículos acerca del Alcoholismo y su prevención. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. 1998.
- 7-(<http://www.desdelagrada.com./2007/06/05/el-deporte-y-el-alcohol/>)
- 8-Gózales Menéndez. R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente Santiago de Cuba, 2004. pág 302.
- 9-González Menéndez. R. Como librarse de los Hábitos Tóxicos: Guía para conocer los Hábitos provocados por el Café, Tabaco, y alcohol. Rev. Cubana Med. Gen Integ. 1995; 11 (3): 253-84.
- 10-Sanks, J. Alcohol y los jóvenes. Foro Mundial de Salud 11 (3): 237-243, 1990.
- 11-Barrientos, G; Lineamientos generales para abordar las adicciones, edit. MINSAP.6, La Habana, 2003.
- 12-González Menéndez. R. Como librarse de los Hábitos Tóxicos: Guía para conocer los Hábitos provocados por el Café, Tabaco, y alcohol. Rev. Cubana Med. Gen Integ. 1995; 11 (3): 253-84.
- 13-Colectivo de autores. Anuario Epidemiológico en Venezuela. 2da. ed. Caracas: Insalud; 2001. pág 23.
- 14-Pérez Navarro. L. Alcohol, Una droga bajo piel de cordero. Periódico Granma .Publicación del viernes, 23 de febrero del 2007. pág 8.
- 15-Lewis, D. et. Al.: "A reviews of medical education in alcohol and other drug abuse", Wama, 257 (21):2945-8, 1987.

- 16-González Menéndez R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Política. La Habana. 2006. pág 50.
- 17-González Menéndez R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Política. La Habana. 2006. pág 51.
- 18-Sandoval JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(2):111-2.)
- 19-González, Menéndez. Ricardo. Clínica Terapéutica de las Adicciones para el Médico General Integral. Ed. Política. La Habana. 1992. pág. 54.
- 20[http://www.trabajadores.cu/materiales\\_especiales/suplementos/salud/adicciones-1/bfalcoholico-doctor](http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/suplementos/salud/adicciones-1/bfalcoholico-doctor).
- 21-Treskov, V., V. Trubnicov, A. Shuvalov y S. Kikta:"Genetic and constitutional differences in patients with various forms of alcoholism", Korsacov J. Neuropath. Psych., 87 (5): 746-750, 1987.
- 22-Gual, A. Monografía. Alcohol. Adicciones. Vol. 14, suplemento 1. 2002. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Pág. Web septiembre de 2007.
- 23-González Menéndez, R.: Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Política. La Habana, 2006. pág. 55.
- 24-Gimeno, C.:"Alteraciones cognoscitivas en pacientes alcohólicos", Rev. Española de drogodependencias, 12(1):69-61, 1987.
- 25-González, R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Edición Política. La Habana. 2006. pág 60.
- 26-Suárez Richard M:"Introducción a la Psiquiatría, Ed. Palermo, Buenos Aires, 1995.
- 27-Alonso C y S Rodríguez:"Efectividad de la campaña ¿Qué tomas? de prevención de consumo de bebidas alcohólicas ", Adicciones 8 (4) 501-512, 1996.
- 28-González, R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Edición Política. La Habana. 2006. pág 75-76.
- 29-Colectivo de autores. Terminología de la Educación Física y el Deporte. pág 121. (Citado por Ariel Ruiz Aguilera en su libro Teoría y Metodología de la Educación Física. Tomo I. pág 14.
- 30-del Toro Reyes Luís. Dirección de la Cultura Física. Tomo I. Editorial José Martí. Ciudad de La Habana. 2004. pág 60.

- 31-Cebellos Díaz. Jorge L. MsC. Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. "El adulto mayor y la actividad física". 2001. pág 22-31.
- 32-C. Marx y F, Engel. "Obras completas." T, I, p 19.
- 33-Editorial Deportes. Fidel y el Deporte. Selección de pensamientos 1959-2005. Editorial Deportes.2005. pág. 174.
- 34-Partido Comunista de Cuba. Resolución Sobre la Cultura Física y el Deporte: II Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana. Edición Ciencias Sociales. 1981, pág 85.
- 35-Ruiz Aguilera. A., López Rodríguez. A., Dorta Sasco. T. Metodología de la enseñanza de la Educación Física. Tomo I. Edito Pueblo y Educ. Ciudad de La Hab.1989. pág 15.
- 36-Editorial Deportes. Fidel y el deporte. Selección de pensamientos 1959-2005. Editorial Deportes. 2005. pág. 196.
- 37-Editorial Deportes. Fidel y el Deporte. Selección de pensamientos 1959-2005. Editorial Deportes.2005. pág. 174.
- 38-Editorial Deportes. Fidel y el Deporte. Selección de pensamientos 1959-2005. Editorial Deportes. 2005. pág. 174.
- 39-Sosa Loy, D. A (2000) Hacia el necesario tránsito del consumismo al protagonismo como concepción de la Recreación, La Habana: ISCF"Manuel Fajardo"
- 40-Gómez Anoceto, O. Estudio de la Cultura Física en la Comunidad: Propuesta de un modelo interventivo. Tesis Doctoral. La Habana, 2004. pág 222-288.
- 41-Martínez Hurtado, Magalis. Cuando el Camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2005. pág. 81-107.
- 42-Rodríguez Rodríguez. Julio de la C. y González Cárdenas Carlos Manuel. Drogas. Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria, 2003. pág. 4-6.
- 43-López, Mercedes. Y Celia Pérez. (1997). La dirección de la Actividad Cognitiva. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. pág. 33.
- 44-Leontiev, Alexei N. Actividad-Conciencia-Personalidad. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. 1981. pág. 83.
- 45-López, Mercedes. Y Celia Pérez. (1997). La dirección de la Actividad Cognitiva. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. pág. 38.

46-Talizana, N. F.: "La actividad cognitiva como objeto de dirección". En Superación para profesores de psicología. Ed. Pueblo y Educación. Instituto Cubano del Libro. La Habana. 1975. pág. 103.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, C. R. La DROGA, esa tragedia mundial. Entrevista al Dr. Ricardo González Menéndez. Publicada en Periódico Trabajadores el lunes 5 de noviembre del 2001. Página 15.
- Alfonso, C. R. Una brújula para encontrar el camino... Periódico Trabajadores. Publicación del lunes, 13 de marzo del 2006. Página 15
- Alonso C y S Rodríguez: "Efectividad de la campaña ¿Qué tomas? de prevención de consumo de bebidas alcohólicas ", Adicciones 8 (4) 501-512, 1996.
- Alonso, J; y col; El Auto desarrollo Comunitario, critica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana." Centro de Estudios Comunitarios, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. edit. Feijoo. Santa Clara, 2004 , 16.8
- Allen Fances, M. D. Michael. B. First, M. D. Harold Alan Pincus, M.D. Thomas A. Widiger, Ph.D. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. MASSON.
- Ángeles, F. Depresión y suicidio, Ed Alfa y Omega, Santo Domingo, 1995.
- Aristos. Diccionario de la lengua española. Editorial Pueblo y Educación. Instituto Del Libro 19 No 1002, Vedado, Habana.
- Arnaz, J. El Currículo y el proceso de enseñanza-aprendizaje en la planificación.
- Arthur C. Guyton, M.D. Profesor Emeritus. John E. Hall, Ph. D Profesor and Chairman. Tratado de Fisiología Médica. Universidad of Mississippi Medical Center Jackson, Mississippi. Tomo II y IV.
- Barrientos, G; Lineamientos generales para abordar las adicciones, edit. MINSAP.6, La Habana 2003.
- Basabe, N y Páez. (1992). Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales. Bilbao: Fundamentos.
- Belasso, G, Estañol, B, Juárez, H. Neuroadaptación, Neurotransmisores y Nuevos Fármacos en el Tratamiento del Alcoholismo. Consejo Nacional Contra las Adicciones. © 2007 Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez". Arch. Neurocién v. 7 No 2 México, D. F. Abr. /jun. 2002. Pág. Web. septiembre de 2007
- C. Marx y F, Engel. Obras completas. T, I, p 19.

- Cabrera, M. Antes del trago amargo. Periódico Trabajadores.30 de julio de 2007. pág.5.
- Cebellos Díaz. Jorge L. MsC. Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. "El adulto mayor y la actividad física". 2001.
- Centro web Revista de adicciones; La mejor información en línea sobre alcoholismo. Edit. de Encarta., 2007.
- Cobos Aguilar, H Banda Martínez, M. R. Consumo de alcohol y adolescencia. Rev. Med. IMSS (Méx.) 31 (4): 279-281, Jul.-Agosto 1993.
- Colectivo de Autores. Anuario Epidemiológico en Venezuela. 2da. ed. Caracas: Insalud; 2001. pág 23.
- Colectivo de la Dirección Nacional y de la Ciudad de la Habana del Sistema Integral de la Urgencia Médica. Atención Alas Adicciones en la Comunidad. Ciudad de la Habana 20 de agosto de 2002. Pág. 37.
- Colectivo de Autores, Selección de lectura sobre Sociología y Trabajo Social. Editora Deportes. Ciudad de la Habana 2006.
- Colectivo de Autores. Terminología de la Educación Física y el Deporte. pág 121. (Citado por Ariel Ruiz Aguilera en su libro Teoría y Metodología de la Educación Física. Tomo I. pág 14.
- Consumo de alcohol. Alcoholismo y Rasgos Psicológicos de la personalidad. Rev. Cubana. Med. Gen. INTEGRAL 2000. PAG 255-259.
- Cucco, M Posada, L. Metodología de la Intervención Comunitaria. Ponencia presentada en el Primer Encuentro sobre Trabajo Comunitario y Orientación Familiar. Palacio de las Convenciones. Ciudad de la Habana, Cuba, junio 1984.
- De Armas Aguilera, Camila. Atenciones a las Adicciones en la Comunidad. Ministerio de Salud Pública. Ciudad Habana 2002.
- De la Fuente, A. M. y E. Medina: "Las adicciones en México: "El abuso del alcohol y los problemas relacionados", Salud mental, 10 (2): 3-13, 1987.
- De Urrutia Barroso, Lourdes. Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lectura. Compiladora. Ediciones Deportes. Ciudad de la Habana, Cuba. 2006.
- del Toro Reyes Luís. Dirección de la Cultura Física. Tomo I. Editorial José Martí. Ciudad de La Habana. 2004.
- Diamond I, Gordon AS. Cellular and Molecular neuroscience of alcoholism. Physical Rev 1997; 77:1-20.

- Días. R y Serrano. L. ¿Alcohol En La Familia? Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Programa Alfil. SOCIODROGALCOHOL. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías.
- Editorial Deportes. Fidel y el Deporte. Selección de pensamientos 1959-2005. Editorial Deportes.2005.
- Estévez Cullell, Migdalia MSc. Arroyo Mendosa, Margarita. Lic González Teray, Cecilia. La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana, Cuba. 2004.
- Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Modern synopsis of comprehensive text book of Psychiatry. 2 ed. Baltimore:Williams and Wilkins,1977.
- Gimeno, C.:”Alteraciones cognoscitivas en pacientes alcohólicos”, Rev. Española de drogodependencias, 12(1):69-61, 1987.
- Ginebra: OMS (1984) Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra. Editorial Bélgica.
- Gómez Anoceto, O. Estudio de la Cultura Física en la Comunidad: Propuesta de un modelo interventivo. Tesis Doctoral. La Habana, 2004.
- Gózales Menéndez. R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente Santiago de Cuba, 2004. pág 302.
- \_\_\_\_\_ SOS “Alcohol y otras Drogas”. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1997.
- \_\_\_\_\_ El alcoholismo y sus atenciones específica, una proposición para el Tercer Mundo. La Habana. Edic. C. Médicas 1993. 16-24.
- \_\_\_\_\_ Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Política. La Habana. 2006.
- \_\_\_\_\_ Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco, y el alcohol. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 1995.
- \_\_\_\_\_ Clínica y terapéutica de las adicciones. Edit. San Luís .35. 1999.
- \_\_\_\_\_ “El consumo social y anormal de alcohol. Criterios para su diagnóstico por el médico de la familia”, Rev. Med. Gen. Integral, 9 (3):251-257, 1993.
- \_\_\_\_\_”Psicoterapia del alcohólico y otros toxicómanos, Ed. Científico Técnica, la Habana, 1996.

- \_\_\_\_\_ Curso de Emergencias, Alcoholismo y Drogas. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Julio de 2004. Archivos personales.
- González Salazar, A. Alcoholismo en adolescencia. Experiencia de Trabajo Comunitario. Circunscripción 10.Poder Popular. Remedios. 2005. Tesis de Maestría. 2005. Universidad Central de las Villas.
- Gual, A. Monografía Alcohol. Adicciones. Vol.14, suplemento 1. 2002. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Pág. Web septiembre de 2007.
- Guibert W, Cobas S, Reyes R, Govín R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cubana Med Gen Integr 1999.
- Holder. H, Ph. D. Mantengamos a los niños libres de alcohol: Estrategias para entrar en acción. Leadership to Keep Children Alcohol Free. Sitio [WWW.alcoholfreechildren.org](http://WWW.alcoholfreechildren.org).
- (<http://www.desdelagrada.com./2007/06/05/el-deporte-y-el-alcohol/>)
- [http://www.trabajadores.cu/materiales\\_especiales/suplementos/salud/adicciones-1/bfalcoholico-doctor](http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/suplementos/salud/adicciones-1/bfalcoholico-doctor).
- Internet, Artículo. Temas de Educación para la Salud, “Cuida tu Salud”. La Habana. Cuba. 19 septiembre 2002.
- John E, Freíd. Profesor de Matemática de la Universidad del Estado de Arizona. Estadística Elemental Moderna. Edición Revolución.
- León, M; et col, Atención a las adicciones en la comunidad, Edith. MINSAP.10 La Habana2004.
- Leontiev, Alexei N. Actividad-Conciencia-Personalidad. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. 1981. pág. 83.
- López Alonso, Julio E. Sociología del Deporte. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana 2004.
- López, Mercedes. Y Celia Pérez. (1997). La dirección de la Actividad Cognitiva. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. pág. 33-38.
- M. Barderi, E. Fernández, S. Querol. Educación para la salud, Buenos Aires, Ediciones Santellanas S.a, 1994.
- Maccoby, EE. (1984). Socialization and developmental change. Child Development, 55,317-328.Recopilado de Internet. septiembre de 2007.

- Malley, P. M., et al. Consumo de sustancias por parte de adolescentes; datos epidemiológicos e inferencias para política pública. Clí. Pediatr. Noetam.”:227-245,1995.
- Martínez Hurtado, Magalis. Cuando el Camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2005.
- Méndes,F.,Relvas,P.,Lourenco,M.,Recio,J.L.,Pietralunga,S.,Broyer,G.,Sussac,M. H.,Calafat,A.yStocco,P.(1999).Family relationship and primary prevention of drug use in early adolescence. Palma de Mallorca: Irefrea España. Recopilado de Internet. Junio de 2007.
- Mesa Anocete, C. Magda Dra. Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. Instituto Cubano del Libro. Editorial Deportes. La Habana 2004.
- Microsoft ® Encarta ® 2007 DROGA” [C. D]. Microsoft Corporation, 2006.
- Microsoft ®Encarta®2007 Alcoholismo.. © 1993-2006.Microsoft corporation. Reservados todos los derechos.
- MINED Plan de acción del ministerio de educación para la prevención de la ingestión de bebidas alcohólicas en jóvenes y adolescentes. 1990. Organización Mundial de la Salud 7-2. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra, 1976.
- MINSAP. Carpeta Metodológica de la atención primaria de salud y Medicina Familiar. Barcelona. 2000: 142-145.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación (pp. 85-101). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Moral de la Rubia, J. Avances en la investigación sobre Dependencia de Sustancias. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México).E-mail: jose-mora @ hotmail.com.
- Moring J, Shoemaker WJ. Alcohol-induced changes in neuronal membranes. En Kranzler HR (ed) The pharmacology of alcohol abuse. Springer-Verlag (Berlin), 1995, pp: 11-53.
- Moya, I Riera, S .Escarmentar por Cabeza Ajena., Revista Mujeres. Marzo 2003. Pág.68-69.
- Organización Mundial de la Salud. Org. Mund. de la Salud. Dimensiones sociales de la salud mental. Publicación Científica Nro 446, Washington, DC, 1981.

- Otero Rodríguez E. y Vasallo Rodríguez L. 2002. p-7-9.
- Partido Comunista de Cuba. Resolución Sobre la Cultura Física y el Deporte: II Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana. Edición Ciencias Sociales. 1981. p 85.
- Partido Comunista de Cuba. Tesis y resoluciones, I Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana, Edición Ciencias Sociales, p, 371.
- Pérez Navarro, L No hay espacio para las drogas. Periódico Granma. Publicación del martes, 26 de junio del 2007. Página 8.
- Pérez Navarro. L. Alcohol, Una droga bajo piel de cordero. Periódico Granma. Publicación del viernes, 23 de febrero del 2007. pág 8.
- Pérez, L .Alcohol, Una droga bajo piel de cordero. Periódico Granma. .Publicación del viernes, 23 de febrero del 2007. Página 8
- Pinazo Hernandis. S, Pons Diez. J, Carreras Rouma. A. El consumo de inhalables y cánnabis en la preadolescencia: Análisis multivariado de factores predisponentes. Universidad de Valencia. Anales de Psicología 2002, Vol.18, No 1 (junio) ,77-99.
- Piña CA, Madrigal BE, Cassuni GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Ciencia y Desarrollo. Vol. XVII, México, 1991.
- Rodríguez López T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med. Gen. Integr 1998, pág 398-406.
- Ruiz Aguilera, Ariel. Metodología de la enseñanza de la Educación Física. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1985.
- Ruiz A. Ariel Dr. C. "Metodología de la investigación Educativa. Ed. Grifo Chapecó. Bra. 1999.
- Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1):13-7.
- Sandoval, J E. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(2):111-2.
- Sandoval, J E; Hernández, E, A; Alcohol Mito y Realidad. Edit. científico-técnica, 75.2004.
- Sanks, J. Alcohol y los jóvenes. Foro Mundial de Salud 11 (3): 237-243, 1990.

- Secades, R, Fernández, J. R. Factores de Riesgo Familiares para el uso de las Drogas: Un Estudio Empírico Español. (Universidad de Oviedo).Pág. Web septiembre de 2007.
- Sosa Loy, D. A (2000) Hacia el necesario tránsito del consumismo al protagonismo como concepción de la Recreación, La Habana: ISCF"Manuel Fajardo".
- Suárez Richard M .:"Introducción a la Psiquiatría, Edición Palermo, Buenos Aires,1995.
- Shanks, J. Alcohol y los jóvenes. Forum Mundial de la Salud (11) Pág. 237-243,1990.
- Suwaki H, Kalant H, Higuichi S,Crabbe JC, Ohkuma S, Katsura M, Yashimura M, Stewart RC,UTK, Weis F. Recent research on alcohol tolerance and dependence. Alcohol Ain Exp Res 2001; 25: 1895-1965.
- Talizana, N. F.:"La actividad cognitiva como objeto de dirección". En Superación para profesores de psicología. Ed. Pueblo y Educación. Instituto Cubano del Libro. La Habana. 1975. pág. 103.
- Treskov, V., V. Trubnicov, A. Shuvalov y S. Kikta:"Genetic and constitutional differences in patients with various forms of alcoholism", Korsacov J. Neuropath. Psych., 87 (5): 746-750, 1987).
- Valdez Pacheco, E.; Alonso Díaz N.; Franco Nodarse, A Alcoholismo. Un problema de salud de nuestro siglo. 1992; 8 (4):374-9.

## ANEXO 1

## Tabla 1

## Tipos de alcoholes

Nombre	Elaboración	Uso
Metanol	Por destilación destructiva de la madera. También por reacción entre el hidrógeno y el monóxido de carbono a alta presión.	Disolvente para grasas, aceites, resinas y nitrocelulosa. Fabricación de tinturas, formaldehído, líquidos anticongelantes, combustibles especiales y plásticos.
Etanol	Por fermentación de azúcares. También a partir de etileno o de acetileno. En pequeñas cantidades, a partir de la pulpa de madera.	Disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, colas, fármacos y explosivos. También como base para la elaboración de productos químicos de elevada masa molecular.
2-propanol (isopropanol)	Por hidratación de propeno obtenido de gases craqueados. También subproducto de determinados procesos de fermentación.	Disolvente para aceites, gomas, alcaloides y resinas. Elaboración de acetona, jabón y soluciones antisépticas.
1-propanol (n-propanol)	Por oxidación de mezclas de propano y butano.	Disolvente para lacas, resinas, revestimientos y ceras. También para la fabricación de líquido de frenos, ácido propiónico y plastificadores.
Butanol (n-butanol)	Por fermentación de almidón o azúcar. También por síntesis, utilizando etanol o acetileno.	Disolvente para nitrocelulosa, etilcelulosa, lacas, plásticos de urea-formaldehído y urea-melamina. Diluyente de líquido hidráulico, agente de extracción de drogas.
Metilpropanol	Por reacción entre el hidrógeno y el monóxido de carbono a alta presión, seguida de destilación de los productos obtenidos.	Disolvente de líquidos de freno elaborados con aceite de ricino. Sustituto de n-butanol en la elaboración de resinas de urea.
2-butanol	Por hidrólisis del butano, formado por craqueo de petróleo.	En la elaboración de otros productos químicos, por ejemplo metiletilcetona. Disolvente de lacas de nitrocelulosa. Producción de líquido de frenos y grasas especiales.
Metil-2-propanol	Por hidratación de isobutileno, derivado del craqueo de petróleo.	En perfumería. Como agente humedecedor en detergentes. Disolvente de fármacos y sustancias de limpieza.
Pentanol (alcohol amílico)	Por destilación fraccional de aceite de fusel, un producto secundario en la elaboración del etanol por fermentación.	Disolvente de numerosas resinas naturales y sintéticas. Diluyente de líquido para frenos, tintas de imprenta y lacas. En fármacos.
Etilenglicol	Por oxidación de etileno a glicol. También por hidrogenación de metilglicolato obtenido a partir del formaldehído y el metanol.	Líquido anticongelante, líquido para frenos. En la producción de explosivos. Disolvente de manchas, aceites, resinas, esmaltes, tintas y tinturas.
Dietilenglicol	Como subproducto en la fabricación de etilenglicol.	Disolvente de tinturas y resinas. En el secado de gases. Agente reblandecedor de tintas de imprenta adhesivas.
Glicerina (1,2,3-propanotriol)	Del tratamiento de grasas en la elaboración del jabón. Sintéticamente, a partir del propeno. Por fermentación de azúcares.	En resinas alquídicas, explosivos y celofán. Humectante de tabaco.
Pentaeritritol (pentaeritrita)	Por condensación de acetaldehído y formaldehído.	En resinas sintéticas. Como tetranitrato en explosivos. También en el tratamiento farmacológico de enfermedades cardiacas.
Sorbitol	Por reducción de azúcar con hidrógeno.	En la elaboración de alimentos, fármacos y productos químicos. Acondicionador de papel, textiles, colas y cosméticos. Fuente de alcohol en la fabricación de resinas.
Ciclohexanol	Por hidrogenación catalítica del fenol. Por oxidación catalítica del ciclohexano.	Producto intermedio en la fabricación de sustancias químicas utilizadas en la fabricación del nailon. Estabilizador y homogeneizador de jabones y detergentes sintéticos. Disolvente.
Fenil-2-etanol	Por reacción entre el benceno y óxido de etileno.	Principalmente en perfumería.

## ANEXO 2

### TABLA 2

**Tabla de equivalencia para la evaluación de los consumidores de ron por cantidad de gramos de alcohol.**

<b>Cantidad</b>	<b>g de alcohol</b>
<b>1 botella de ron</b>	<b>240 g</b>
<b>3/4 de botella de ron</b>	<b>180 g</b>
<b>1/2 botella de ron</b>	<b>120 g</b>
<b>1/4 de botella de ron</b>	<b>60 g</b>

**Tabla de equivalencia para la evaluación de los consumidores de cerveza por cantidad de gramos de alcohol.**

<b>Cantidad</b>	<b>g de alcohol</b>
<b>1/2 botella de cerveza</b>	<b>7g</b>
<b>1 botella de cerveza</b>	<b>14g</b>
<b>1 1/2 botella de cerveza</b>	<b>21g</b>
<b>2 botellas de cerveza</b>	<b>28g</b>
<b>2 1/2 botella de cerveza</b>	<b>35g</b>
<b>3 botellas de cerveza</b>	<b>42g</b>
<b>3 1/2 botella de cerveza</b>	<b>49g</b>
<b>4 botellas de cerveza</b>	<b>56g</b>

Después de analizados los criterios de J E Sandoval y Ricardo González, se crea por el autor una tabla de equivalencia de cantidad de ron y de cerveza por botella o parte de esta.

### ANEXO 3

### TABLA 3

**Tabla de equivalencia para las bebidas alcohólicas.**

Tipos de bebidas	Cantidad en g
Sidra- <b>Cerveza</b> -Champagne-Cocteles	<b>1 botella cerveza 14 g ó 1 u</b> 1 coctel 13 g ó 1u 1 botella Sidra 14 g ó 2u
Crema-Licores	1 botella 180 g ó 18u 1 trago 7g ó 1u 1 doble 14g ó 1u
Vinos	1 botella 90 g ó 23 u 1 copa 14 g ó 2u
Ginebra	1 botella 228 g ó 23u 1 trago 11g ó 1u
Cognac-Brandy	1 botella 228 g ó 23u 1 trago 1g ó 1u
<b>Rones</b>	<b>1 botella 240 g ó 24u</b> <b>1 trago 12 g</b>
Aguardiente-tequila-vodka	1 botella 300 g ó 18u 1 trago 15g ó 2u 1 doble 30g ó 3u
Bebidas no industriales	1 botella g ¿u? 1 trago g ¿u? 1 doble g ¿u?

## ANEXO 4

### Diagnóstico

#### **Cuestionario de Indicadores Diagnóstico. (González, R., 1992). (CID).**

1-¿Considera usted que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo, o en sus relaciones con sus vecinos?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2-¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

3-¿Cuando está más de dos días sin beber aparecen malestares por la falta de bebidas alcohólicas?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4-¿Se embriaga usted más de una vez al mes (más de 12 veces al año)?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5-¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6-¿Cree usted que bebe más de la cuenta?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

7-¿Considera usted que debía recibir ayuda médica para tomar menos?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

## **ANEXO 5**

### **Clave de evaluación para el Cuestionario de Indicador de Diagnóstico. (CID)**

Según el número de respuestas positivas.

1. Bebedor social, de ----- 0 a 1 respuesta positiva.
2. Bebedor de riesgo, de----- 2 a 3 respuestas positivas.
3. Bebedor perjudicial, de----- 4 a 5 respuestas positivas.
4. Dependencia alcohólica, de----- 5 a 7 respuestas positivas.

## **ANEXO 6**

### **Entrevista a los especialistas de Cultura Física.**

**Objetivo: Constatar su criterio acerca del nivel de conocimiento, el interés, constancia y participación en las actividades educativas deportivas recreativas de la comunidad.**

Compañero(a): Teniendo en cuenta su experiencia, su preparación profesional y su sentido de responsabilidad, solicitamos de usted que analice las actividades educativa-deportiva-recreativa de la comunidad, la cual sometemos a su evaluación.

#### **Datos generales:**

Título:

Categoría docente:

Centro de trabajo:

Años de experiencia:

Cargo que ocupa:

#### **Instrucciones:**

Valore cada uno de los aspectos que se señalan a continuación utilizando para ello la escala siguiente:

Cuestionario.

1- Cómo evalúa UD las acciones educativa-deportiva-recreativas realizadas en la comunidad.

B \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

¿Por qué?

2- Consideran que los consumidores de alcohol participan en las actividades educativa-deportiva-recreativas de la comunidad.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique.

3- Los sujetos consumen alcohol durante las actividades de la Comunidad.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Argumente.

## **ANEXO 7**

### **Entrevista a los especialistas de Salud.**

**Objetivo: Constatar su criterio acerca del nivel de conocimiento de los sujetos sobre los daños del consumo de alcohol, el interés por disminuir el mismo, y su participación en las actividades educativa-deportiva-recreativas de la comunidad.**

Compañero(a): Teniendo en cuenta su experiencia, su preparación profesional y su sentido de responsabilidad, solicitamos de usted que analice las actividades educativa-deportiva-recreativa de la comunidad, la cual sometemos a su evaluación.

#### **Datos generales:**

Título:

Categoría docente:

Centro de trabajo:

Años de experiencia:

Cargo que ocupa:

#### **Instrucciones:**

Valore cada uno de los aspectos que se señalan a continuación utilizando para ello la escala siguiente:

Cuestionario.

1- Se realizan actividades educativa-deportiva-recreativas en la comunidad que contribuyan a la disminución del consumo de alcohol.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique.

2- Como consideras la participación de los consumidores de alcohol en las actividades educativa-deportiva-recreativas de la comunidad.

B \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ Por qué.

3- Los sujetos consumen alcohol durante las actividades de la Comunidad. Argumente teniendo en cuenta la cantidad y frecuencia.

4- Considera UD, que los sujetos muestran interés por disminuir el consumo de alcohol para el beneficio de su salud.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## ANEXO 8

### GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

Experiencia respecto al tema, más de 10 años.

- 1- **Antonio González Salazar.** MSc. en Desarrollo Comunitario, Especialista de 1er grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar de la UCLV.
- 2- **Juan Ordax Jover.** MSc. en Actividad Física Comunitaria, Lic. en Cultura Física. Profesor Asistente de la U.C.C F D.
- 3- **Eva Miriam Rojas Sierra.** MSc. Medicina Bioenergética, Lic. en Enfermería, Profesor Asistente de la UCLV.
- 4- **Damaris Morenza Ruíz.** Lic. en Cultura Física (Especialidad Recreación), Profesor Instructor de la U.C.C F D.
- 5- **Sergio Boffill Rojas.** Lic. en Educación (Especialidad Educación Física). Profesor Instructor del ISP "Félix Valera".
- 6- **Jorge Rodríguez Navarro.** Lic. en Cultura Física (Especialidad recreación). Profesor Instructor de la U C C F D.

## ANEXO 9

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Compañero:

En nuestra Sede Universitaria se está realizando un estudio titulado: **Acciones de intervención en jóvenes de 18 a 35 años de edad para disminuir el consumo de alcohol de la Circunscripción # 37 del Municipio de Remedios.**

Usted podrá preguntarse para qué se realiza este estudio:

Este estudio se realiza para contribuir a la disminución del consumo de alcohol en la población adulta entre 18 y 35 años de edad, incorporándolos a las actividades educativas - deportivas-recreativas sistemáticas en su tiempo libre.

¿Por qué es seleccionado para el estudio?

Por ser un consumidor de bebidas alcohólicas y estar dentro de la calificación del mismo:

-Bebedor social, bebedor de riesgo, bebedor perjudicial y consumidor dependiente.

¿Qué beneficios obtendré con mi participación?

-Conocer a cuál de las clasificaciones del consumo de alcohol perteneces.

-Conocer los efectos sociales, físicos y psíquicos que ocasiona el consumo de alcohol.

-Conocer los efectos positivos que tiene el ejercicio físico para el mejoramiento de la salud.

Queremos informarle que la participación en el estudio es voluntaria y que usted puede retirarse del proyecto sin necesidad de dar explicaciones. Toda información recogida será confidencial y no tendrá afectaciones monetarias alguna.

El estudio tendrá una duración de (1) año y para cualquier información adicional puede diríjase a: Lic. Sergio Olegario Boffill Rojas, en la Centro Universitario municipal de Cultura Física situada en Morales Lemus # 64-C entre Independencia y General Carrillo. Remedios, Villa Clara.

Yo, \_\_\_\_\_ en calidad de participante del proyecto he leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada, he podido hacer todas las preguntas que me preocupaban sobre el estudio y he recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas, comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin ser afectado física o psicológicamente.

He tenido contacto con el Licenciado Sergio Olegario Boffill Rojas, el cual me ha explicado todos los aspectos relacionados con el estudio y para expresar libremente mi conformidad de participar en el mismo firmo este documento.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del investigador:

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 10

### ENCUESTA A LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO.

**Compañero:** Se realiza esta encuesta con motivo de una investigación que se realiza en la Circunscripción sobre el consumo de alcohol. Necesitamos sus respuestas más sinceras. Gracias.

**OBJETIVO:** Determinar datos generales de los encuestados, el nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol y otros aspectos relacionados con el mismo.

Circunscripción # \_\_\_\_\_, Edad: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_.

Ocupación: Estudiante \_\_\_\_, Trabajador \_\_\_\_, Sin vínculo laboral \_\_\_\_\_.

Grado de escolaridad terminada:

Primaria \_\_\_\_, Secundaria\_\_\_\_, Pre-Universitario \_\_\_\_ o Universitario\_\_\_\_\_.

1- ¿Has oído hablar sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol, reconoces el alcoholismo como enfermedad, conoces daños a la salud individual y consecuencias sociales del consumo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a)- Marque con una (x) por qué vía has recibido información sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol.

Radio \_\_\_\_, TV \_\_\_\_, Prensa \_\_\_\_, Médico de la familia \_\_\_\_, Promotor de Salud \_\_\_\_ o Revistas\_\_\_\_\_.

2- Indique a qué edad comenzó a ingerir bebidas alcohólicas.

a)- Coloque en la línea en blanco la edad.

10 a 14 años \_\_\_\_\_

15 a 19 años \_\_\_\_\_

20 a 24 años \_\_\_\_\_

25 a 29 años \_\_\_\_\_

30 a 35 años \_\_\_\_\_

36 a 40 años \_\_\_\_\_

3- Marque con una (x) con qué **frecuencia** ingieres bebidas alcohólicas.

1 vez por semana \_\_\_\_\_

2 veces por semana \_\_\_\_\_

3 veces por semana \_\_\_\_\_

4 veces por semana \_\_\_\_\_

5 veces por semana \_\_\_\_\_

6 veces por semana \_\_\_\_\_

Todos los días \_\_\_\_\_

4- Marque con una (x) de forma aproximada, la **cantidad** de bebida alcohólica que ingiere atendiendo a los días de la semana.

\_\_\_\_\_  $\frac{1}{4}$  de botella de ron (60 g) o 4 de cervezas. (14 g x 4 cervezas = 56 g)

\_\_\_\_\_ +  $\frac{1}{4}$  botella de ron (120 g) o más de 4 cervezas.

\_\_\_\_\_  $\frac{3}{4}$  de botella de ron (180 g) o más de 4 cerveza.

\_\_\_\_\_ 1 botella de ron o más (240 g o más) o más de 5 de cerveza.

(Equivalencia:  $\frac{1}{4}$  de botella de ron contiene 60 g. de alcohol.

\_\_\_\_\_ : 1 botella de cerveza contiene 14 g de alcohol).

5- ¿Participa en las actividades deportiva-recreativas comunitarias en su tiempo libre? Sí \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.

6- ¿Cuáles de estas actividades le gustaría realizar en su tiempo libre?

Marque con una (x).

**Deportivas.**

\_\_\_ Juegos de Voleibol.

\_\_\_ Juegos de Fútbol.

\_\_\_ Juegos de Béisbol.

**Juegos de mesas.**

\_\_\_ Juegos de Dama.

\_\_\_ Juegos de Dominó.

\_\_\_ Juegos de Parchís.

\_\_\_ Juegos de Ajedrez.

**Recreativas.**

\_\_\_ Acampadas.

\_\_\_ Campismo.

\_\_\_ Excursiones.

\_\_\_ Cumpleaños.

**Juegos pre-deportivos.**

\_\_\_ Pelota a mano.

Otras: \_\_\_\_\_

7- Ha causado en usted problemas sociales, familiares o laborales la ingestión de bebidas alcohólicas.

Sí \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_.

8- Señale en la línea en blanco los tipos de bebidas alcohólicas que consume de forma regular.

Cervezas: \_\_\_\_\_.

Vinos: \_\_\_\_\_.

Rones: \_\_\_\_\_.

Tragos preparados: \_\_\_\_\_.

9- Marque con una (x) con las personas que lo invitan al consumo habitualmente de alcohol.

Pareja: \_\_\_\_\_

Amigos: \_\_\_\_\_

Familiares: \_\_\_\_\_

Vecinos: \_\_\_\_\_

Anexo 11

Tabla 4

**Nivel de conocimiento de los encuestados sobre los daños del consumo del alcohol al inicio de la investigación.**

Edades	Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-35 años	Alto.	12	57,1	57,1	57,1
	Bajo.	9	42,9	42,9	100,0
	Total.	21	100,0	100,0	

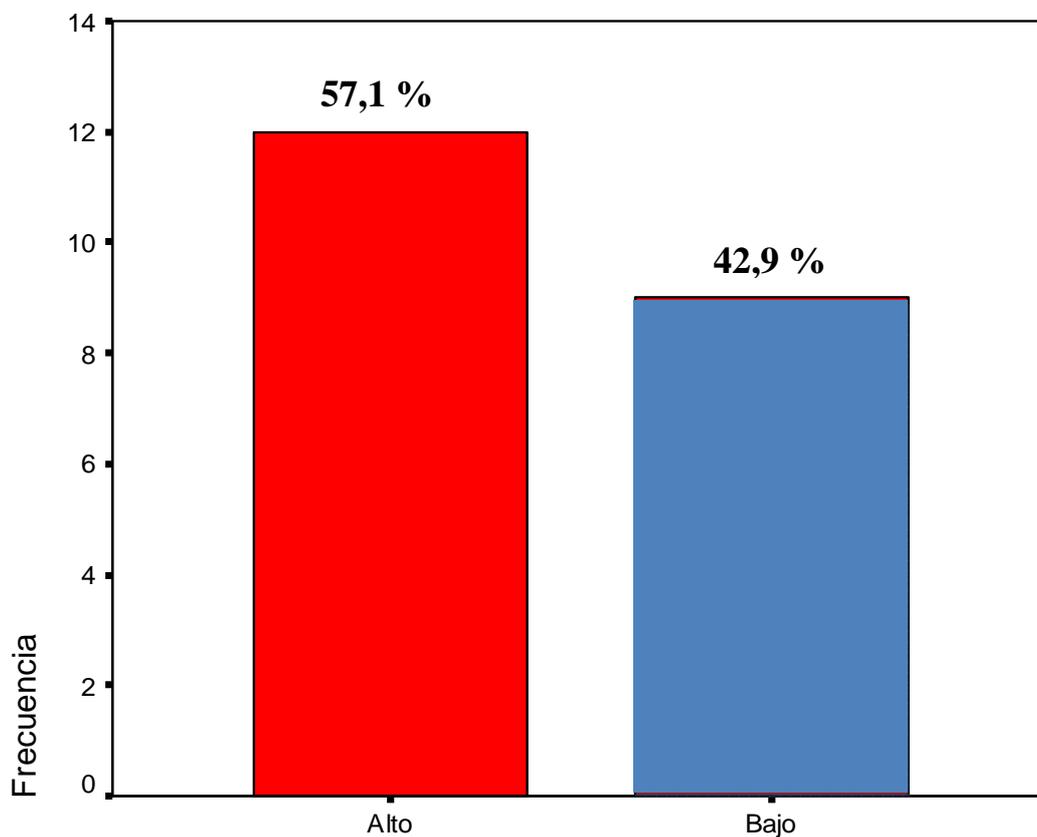
**Estadística**

**Nivel de conocimiento sobre los daños del consumo de alcohol inicial.**

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		,43
Mediana		,00
Moda		0
Varianza		,257
Asimetría		,311
Error típ. De asimetría		,501
Suma		9

## Gráfico inicial

**Conocimiento de los encuestados sobre los daños del consumo de alcohol.**



## Anexo 12

Tabla 5

### Frecuencia inicial de consumo por días de la semana.

	Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edades	una vez por semana	2	9.5	9.5	9.5
	dos veces por semana	1	4.8	4.8	14.3
18-35 años	tres veces por semana	9	42.9	42.9	57.1
	cuatro veces por semana	4	19.0	19.0	76.2
	cinco veces por semana	2	9.5	9.5	85.7
	todos los días	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

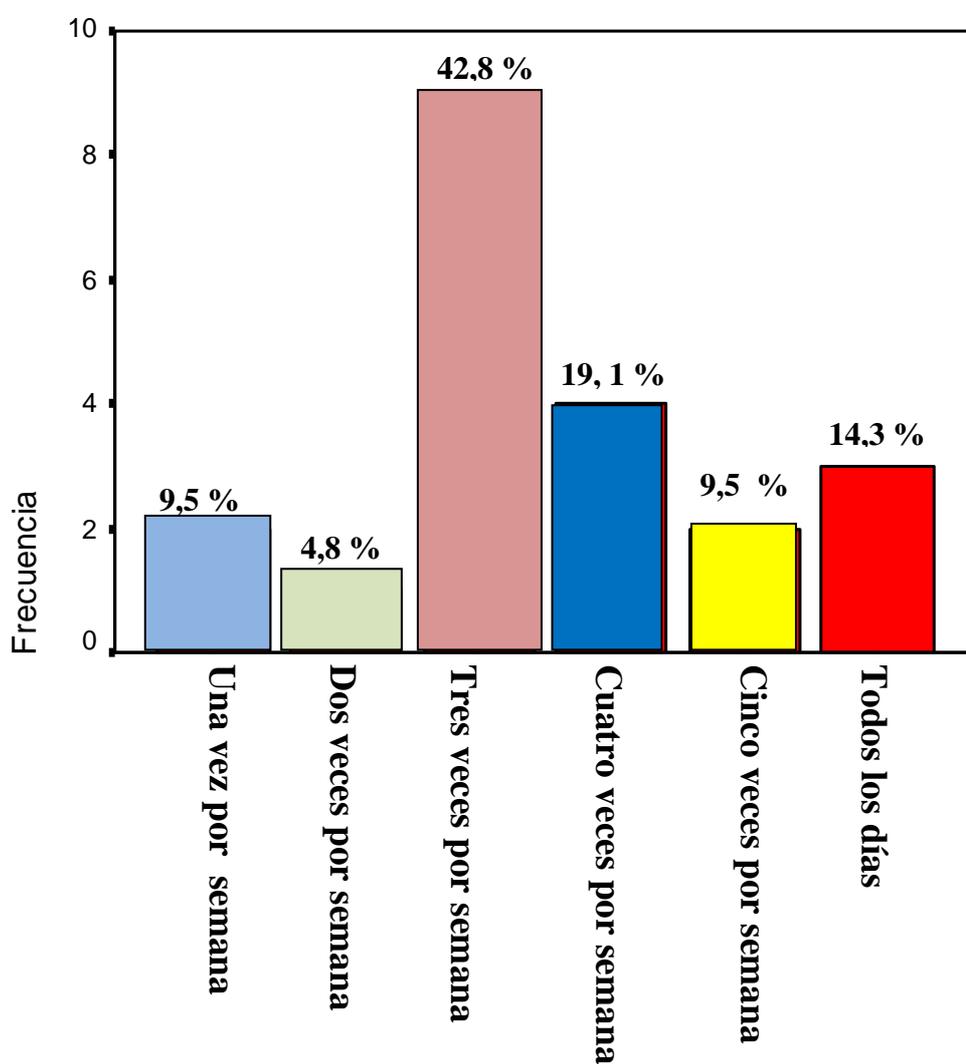
### Estadística inicial

### Frecuencia del consumo de alcohol por días de la semana.

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		3.71
Mediana		3.00
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		7
Suma		78

## Gráfico inicial

Frecuencia del consumo de alcohol por días de la semana.



**ANEXO 13**

**Tabla 6**

**Dimensión volitiva inicial**

**Cantidad de bebida alcohólica que ingiere por días de la semana.**

Edades	Bebedor social	%	Bebedor de riesgo	%	Consumo excesivo				Total	%
					Consumo Perjudicial	%	Dependiente Alcohólico	%		
18-35	1/4		+ 1/4		3/4		+ 3/4 a 1 botella o +			
	3	14,3	9	42,8	6	28,6	3	14,3	21	100

**Fuente:** Encuesta.

## Anexo 14

Tabla 7

### Interés por disminuir el consumo de alcohol inicial.

	Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edades  18-35 años	Alto	12	57.1	57.1	57.1
	Bajo	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

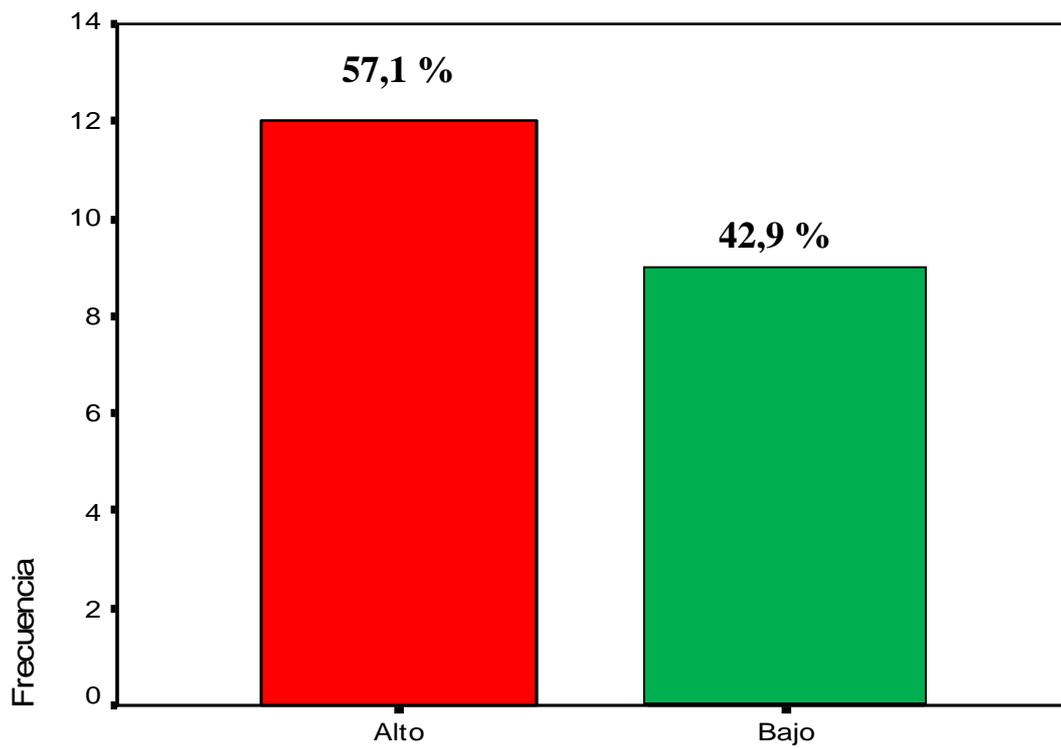
### Estadística inicial

### Interés de disminuir el consumo de alcohol.

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		1.43
Mediana		1.00
Moda		1
Mínimo		1
Máximo		2
Suma		30

### Gráfico inicial

Interés por disminuir el consumo de alcohol.



## ANEXO 15

### Diagnóstico inicial

#### GUIA DE OBSERVACIÓN

**OBJETIVO: Determinar aspectos relacionados con el comportamiento de los sujetos dentro del ámbito familiar y social.**

1- Relaciones interpersonales. B \_\_\_\_, R\_\_\_\_, M\_\_.

2- Conversaciones que establece con otras personas.

Positivas\_\_\_\_. Negativas\_\_\_\_.

3- Participa en las actividades educativa-deportiva-recreativas organizadas por la comunidad.

#### **Escala de evaluación.**

B \_\_\_\_. Cuando el sujeto participa en el 60,0 % o más de las actividades programadas.

R \_\_\_\_. Cuando el sujeto participa en el 30,1 % hasta el 59,9% de las actividades programadas.

M\_\_\_. Cuando el sujeto participa en el 30,0% o menos de las actividades programadas.

4- Lugar que más frecuenta para el consumo de bebidas alcohólicas:

Bares\_\_\_\_, tiendas\_\_\_\_, domicilios\_\_\_\_, otros lugares\_\_\_\_

5- Aspecto personal. B \_\_ M\_\_ R\_\_

6- En sus relaciones interpersonales se muestra.

Respetuoso \_\_\_\_, irrespetuoso \_\_\_\_, afable \_\_\_\_, poco afable\_\_\_\_, solidario\_\_\_\_, violento \_\_\_\_.

7- Sintomatologías:

Distorsión del lenguaje \_\_\_\_, temblores \_\_\_\_, sudoraciones \_\_\_\_, euforias \_\_\_\_, agotamiento \_\_\_\_, llanto \_\_\_\_, depresión \_\_\_\_.

Anexo 16

Tabla 8

**Participación inicial en las actividades deportiva-recreativa de la comunidad.**

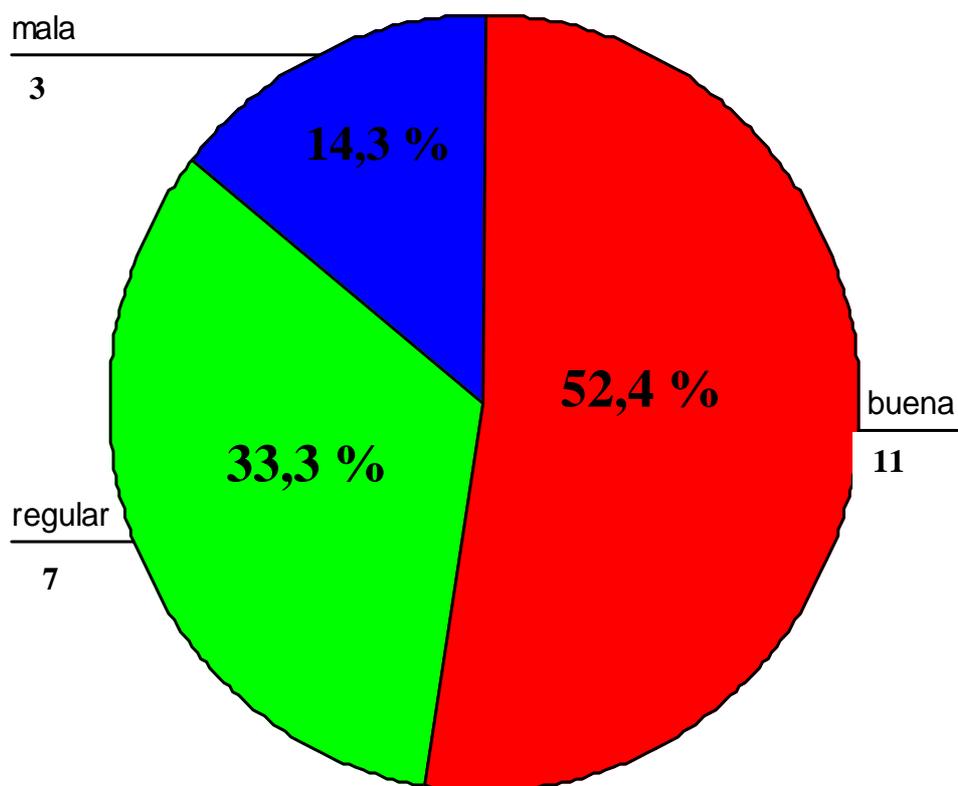
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	11	52,4	52,4	52,4
	Regular	7	33,3	33,3	85,7
	Mala	3	14,3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**Estadística de la participación en las actividades deportiva-recreativa de la comunidad.**

<b>N</b>	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		1,62
Error típ. de la media		,161
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,740
Suma		34

### Gráfico inicial

Participación en las actividades deportiva-recreativas de la comunidad.



## **ANEXO 17**

### **Diagnóstico inicial**

#### **Entrevista a los familiares de los sujetos.**

**OBJETIVO: Constatar datos generales de los encuestados relacionados con el comportamiento de los sujetos dentro del ámbito familiar y social.**

1-¿Cómo son las relaciones de los individuos dentro de su entorno socio-familiar?

2-¿Consideran que presentan actitudes negativas, de forma tal, que afecten el medio donde viven?

3-¿Creen que son personas enfermas que necesitan ayuda?

4-¿Hay disposición para ayudarles a mejorar su conducta?

5-¿Son considerados miembros de su familia?

6-¿Consideran necesaria la creación de actividades que ocupen su tiempo libre?

**ANEXO 18**

**TABLA 9**

**Diagnóstico inicial**

**Edad de inicio de la ingestión de bebidas alcohólicas.**

<b>Edades 18-35</b>	<b>10-14 años</b>	<b>%</b>	<b>15-19 años</b>	<b>%</b>	<b>20-24 años</b>	<b>%</b>	<b>25-29 años</b>	<b>%</b>	<b>30-35 años</b>	<b>%</b>	<b>36-40 años</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
		2	9,5	14	66,7	5	23,8	.	.	.	.	.	.	21

**Fuente:** Encuesta.

**ANEXO 19**

**ESTRUCTURA DE LAS ACTIVIDADES**

**TABLA 10**

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Participantes</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Lugar y hora</b>	<b>Día de la semana</b>	<b>Responsable</b>
1-Elevar el nivel de conocimiento de los sujetos sobre los daños del consumo de alcohol, a través de charlas, debates y videos-debates. <b>Actividades Educativas</b>	1.1-Educativa diurna	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.	1 vez por semana	Área seleccionada Hora: 4:00 pm.	Sábados	MSc. Antonio González Salazar
				Hora: 9:00 am.	Domingos	
	1.2-Educativa nocturna	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.		Área seleccionada. Hora: 8:30 pm	Martes Jueves	MSc. Antonio González Salazar
2- Conocer los beneficios que brinda la práctica regular de actividad deportiva-recreativa para la salud. <b>Actividades deportivas</b>	2.1-Juegos de Fútbol.	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.	1 vez por semana	Área seleccionada. Hora: 9:30 am	Sábados	Lic. Sergio Boffill
	2.2- Juegos de Voleibol.	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.		Área seleccionada. Hora: 4:30 pm	Martes	Lic. Sergio Boffill MSc. Hermes Ordax
3-Crear estilos de vida saludables para evitar el consumo de alcohol. <b>Actividades recreativas</b>	3.1-Excursión a las afuera de la ciudad.	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.	1 vez al mes	Área seleccionada. Hora: 9:00 am.	Sábado	Lic. Sergio Boffill Lic. Damaris Morensa
	3.2-Invitación a escuchar música con refrescantes en los cumpleaños.	Sujetos identificados como consumidores de alcohol.		Área seleccionada. Hora: 2:00 pm.	Domingo	Lic. Sergio Boffill Lic. Damaris Morensa

**Continuación.**

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Participantes</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Lugar y hora</b>	<b>Día de la semana</b>	<b>Responsable</b>
<p>4-Fortalecer los lazos de fraternidad, compañerismo, honestidad y de colectivismo entre los sujetos durante el juego.</p> <p><b>Actividades recreativas (Juegos de mesa)</b></p>	<p>4.1-Juego de dominó diurno y nocturno.</p> <p>4.2-Juego de ajedrez diurno y nocturno.</p> <p>4.3-Juego de dama nocturno.</p>	<p>Personas identificadas como consumidores de alcohol y demás pobladores</p>	<p>1 vez por semana</p>	<p>Hora: 9:30 am Hora: 8:30 pm</p> <p>Hora: 4:30 pm Hora: 8:30 pm</p> <p>Hora: 8:30 pm</p>	<p>Domingo Jueves</p> <p>Jueves Martes</p> <p>Viernes</p>	<p>Lic. Sergio Boffill</p>
<p>5-Fortalecer las relaciones interpersonales de los sujetos, hábitos de conducta e interés por la práctica del deporte durante el juego.</p> <p><b>Actividades recreativas (Juegos pre-deportivos)</b></p>	<p>5.1-Juego de pelota a mano.</p>	<p>Personas identificadas como consumidores de alcohol y demás pobladores.</p>	<p>1 vez por semana</p>	<p>Área seleccionada</p> <p>Hora: 4:30 pm</p>	<p>Lunes Viernes</p>	<p>Lic. Sergio Boffill</p> <p>Lic. Jorge Rodríguez</p>

## ANEXO 20

### Actividades educativas

#### Encuentro 1

**Tipo de actividad:** Charla educativa.

**Día de la semana:** Martes.

**Hora:** 8:30 pm

**Título:** "Si te conozco te quiero más."

**Objetivo:** Introducción sobre la metodología y datos generales del programa.

**Metodología:** El facilitador saluda a los presentes, dando la bienvenida al grupo, agradece su presencia y le propone formar un círculo con las sillas, se expone el programa de trabajo en cuanto a contenido, formas de desarrollo y horarios, y se aprueba por el grupo, no obstante el facilitador explicó que el mismo podía ser modificado si en el transcurso de las sesiones se consideraba necesario, por otra parte, el grupo puede incluir o desestimar algún aspecto. Posteriormente se pasó a elaborar en un primer momento las normas del grupo, utilizando para ello la técnica de lluvia de ideas.

-Buena asistencia y puntualidad.

-Permanecer en silencio mientras otros hablan.

-Limitarse a dar su experiencia.

-Respetar el criterio de los demás.

En un segundo momento mediante la utilización de la misma técnica (lluvia de ideas) se identificaron las Amenazas, Fortalezas, Debilidades y Oportunidades de los sujetos dentro de la comunidad, quedando recogidos y aprobados los elementos de la Matriz DAFO, que se relacionan en las páginas 46 a la 47.

**Materiales:** Hoja de papel y lápiz.

Formas de organización: **Dispersos dentro del grupo.**

Tiempo de duración: **45 minutos.**

**Condiciones del lugar:** Área agradable con condiciones especiales.

**Valoración:** Se hizo una breve conclusión sobre el encuentro por parte del facilitador. Se evaluó la actividad con la técnica del termómetro utilizando para ello una sola palabra, mencionándose algunas como: interesante, atractiva, buena, útil,

preventiva, por lo que nos asignamos una evaluación de bien en este primer encuentro. Se evalúa la actividad de interesante.

## **Encuentro 2**

**Tipo de actividad:** Video-debate educativo.

**Día de la semana:** Jueves.

Hora: 8:30 pm.

**Título:** “Un acercamiento breve a las drogas”

**Objetivo:** Lograr una reflexión colectiva en relación con el tema de las drogas.

**Metodología:** A los sujetos participantes organizados en grupo, en un área previamente seleccionada, ambientada y organizada se le introduce el tema sobre las drogas, utilizando para ello un fragmento de la película del Benny Moré.

**Materiales:** Video casete, televisor, cinta de video casete sobre la película del Benny More.

**Formas de organización:** Grupo.

**Tiempo de duración:** 45 minutos.

**Condiciones del lugar:** Ambiente agradable y organizado.

**Valoración:** Se hace una breve conclusión, retomando las principales ideas expresadas por los sujetos, comentando que se puede disfrutar sin necesidad de ingerir bebidas alcohólicas, y que se pueden cambiar las formas de diversión, (recreación) con actividades más sanas y saludables. Se evalúa la actividad de buena e interesante.

## **Encuentro 3**

**Actividad educativa:** Debate educativo.

**Día de la semana:** Martes.

Hora: 8:30 pm.

**Título:** “Que es el alcoholismo”.

**Objetivo:** Conocer los conceptos fundamentales relacionados con el consumo de alcohol y sus clasificaciones.

**Metodología:** El facilitador de la actividad dará la bienvenida a los sujetos, posteriormente lanzará una pregunta ¿Que es el Alcoholismo? para abrir el debate sobre el término. Se abre un espacio al debate y se escucharon anécdotas relacionadas con el consumo de alcohol.

Posteriormente el facilitador ultima detalles sobre el concepto de Alcoholismo y a continuación mediante lluvia de ideas se van organizando los aspectos dañinos del alcohol de manera general, orientando una búsqueda de información respecto al tema para la próxima actividad..

**Materiales:** Revista Cubana de M. G. I. “Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud”.

**Formas de organización:** Grupo.

**Tiempo de duración:** 45 minutos.

**Condiciones del lugar:** La actividad se desarrollará en el patio de una vivienda el cual estará previamente ambiente a y organizado.

**Valoración:** El facilitador refuerza las cualidades dañinas expresadas en el debate, así como las actitudes positivas mencionadas en contra de esta droga.

Durante el ejercicio se apreció que a pesar de ser dañina, la mayoría disfrutaba de su consumo, aunque este fuese en diferentes magnitudes. La actividad fue evaluada de buena e interesante.

#### **Encuentro 4**

**Actividad educativa:** Charla educativa

**Día de la semana:** Domingo

**Hora:** 9:30 am

**Título:** ¿Qué provoca el alcohol en nuestro organismo?

**Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos de los sujetos sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol.

**Metodología:** El facilitador invitará a los sujetos a realizar un relato abierto sobre las consecuencias funestas del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias legales o ilegales. En su intervención señalará los grandes problemas relacionados con accidente de diferentes índoles dentro de los cuales están las pérdidas de vidas humanas, los trastornos psicológicos y físicos en el organismo y la pérdida de las relaciones en el ámbito familiar y social.

**Materiales:** Libro de alcoholismo “Como enfrentar el peligro de las drogas”.

**Formas de organización:** Mesa redonda

**Tiempo de duración:** 1 hora

**Condiciones del lugar:** La actividad se desarrollará en el patio de una vivienda el cual estará previamente ambiente a y organizado.

**Valoración:** Se observan muestras de aceptación por los encuentros, buena asistencia y puntualidad. El facilitador refuerza las cualidades dañinas expresadas en el debate, así como las actitudes positivas mencionadas en contra de esta droga.

Durante el ejercicio se apreció que a pesar de ser dañina, la mayoría disfrutaba de su consumo, aunque este fuese en diferentes magnitudes. Se evalúa la actividad de buena e interesante.

## **Encuentro 5**

**Actividad educativa:** Video-debate educativo.

**Día de la semana:** Sábado. **Hora:** 9:00 am.

**Título:** Sí ingieres menos alcohol vivirás más.

**Objetivo:** Estimular el interés por la disminución del consumo de alcohol

**Metodología:** El especialista de la actividad recibirá a los integrantes del grupo con gestos cordiales, afectuosos y respetuosos, posteriormente planteará el peligro del consumo del alcohol, teniendo en cuenta que éste afecta la conducta del individuo, repercutiendo en su propia salud, en la familia y en la sociedad. Se les proyectará a los sujetos secuencias de la Tele novela “Mujeres Apasionadas” para que reflexionen acerca del consumo de alcohol y si alguno de ellos ha sufrido consecuencias negativas por el consumo, les ofrece algunos aspectos que se deben tener en cuenta por parte de la familia u otras personas para prevenir el consumo de alcohol, y el riesgo de consumir otras drogas por las personas que los rodean.

El facilitador comentará cómo el alcohol siendo legal puede traer las mismas consecuencias de las drogas ilegales, y les explicará porque se le llama droga “portera” y “modelo”.

Luego les pedirá que alguien regale una reflexión positiva hacia el grupo, sobre alguna vivencia, obteniéndose la siguiente:

“...en la vida, para lograr alcanzar algo, hay que trazarse metas, y estar consciente de que requieren esfuerzo personal para cumplirlas. En el caso del alcohol también tenemos que tener esa voluntad para poder sacarlo de nuestras vidas antes que nos lleve a la esclavitud...”

**Materiales:** Video casete, cinta de video y televisor.

**Formas de organización:** Dispersos

**Tiempo de duración:** 1 hora

**Condiciones del lugar:** Previamente acondicionado para la actividad.

**Valoración:** Las actividades desarrolladas han tenido gran aceptación por parte de los participantes, se evidencian en la asistencia y participación de los sujetos,

además la evalúan de positiva y de gran beneficio porque por esta vía han conocido los daños y perjuicios del consumo de alcohol.

## ANEXO 21

### Actividades deportivas

#### Encuentro 1

**Día de la semana:** Martes.

**Hora:** 4:30 pm.

**Título:** Tu equipo deportivo es el mejor.

**Objetivo:** Fortalecer las relaciones interpersonales del grupo a través del juego de voleibol.

**Metodología:** Antes de comenzar el juego los participantes tendrán la oportunidad de debatir con el personal calificado sobre los daños que provoca el consumo de alcohol para el organismo, así como los beneficios de la actividad deportiva para mejorar su calidad de vida. La actividad consistirá un enfrentamiento entre el equipo de los sujetos muestra contra otro de la comunidad. El que gane dos set de 15 puntos será el vencedor, el área estará previamente organizada y con todas las condiciones ambientales preparadas. Se aplicarán reglas especiales para el juego.

-El equipo que permita un tanto contestará una pregunta sobre las consecuencias y daños del consumo de alcohol.

-Beneficios del ejercicio físico para el organismo.

**Materiales:** Terreno de Voleibol, net de Voleibol, pelota de Voleibol, mesa, sillas, silbato y hoja de anotación.

**Formas de organización:** Equipos

**Tiempo de duración:** Aproximadamente 1 hora

**Condiciones del lugar:** Área sin peligro potencial para los participantes, con condiciones favorables para el desarrollo del juego. Lugar seco y ambientado.

**Valoración:** Al concluir el juego se hace un análisis del mismo en conversación con los sujetos, se felicita a los ganadores propicia un acercamiento interpersonal del grupo, se ingiere algún refrescante previamente elaborado y durante el proceso de recuperación se hace un breve debate sobre las causas y consecuencias del consumo de alcohol para el organismo.

## Encuentro 2

### Actividad deportiva

**Día de la semana:** Sábado.

**Hora:** 9:30 am.

**Título:** Dale utilidad a tu tiempo libre y sepárate del alcohol.

**Objetivo:** Estimular a los sujetos a través del juego de fútbol a la práctica de actividades deportivas en su tiempo libre para alejarse del consumo de bebidas alcohólicas.

**Metodología:** El facilitador con los equipos organizados, orienta la actividad a desarrollar, el tiempo de duración del partido y las reglas a cumplir en el desarrollo del mismo. Señalará al equipo ganador y lo estimulará con aplausos de sus compañeros.

**Materiales:** Área para el desarrollo del juego, pelota de fútbol, silbato, hoja de anotación.

**Formas de organización:** Equipos.

**Tiempo de duración:** 40 minutos.

**Condiciones del lugar:** Área debidamente marcada y que no ofrezca peligro potencial para los sujetos.

**Valoración:** Después de concluida la actividad de juego, se realiza una valoración de la actividad, para conocer el estado físico y emocional de los sujetos. Se estimula al equipo ganador y se hace una reflexión sobre los beneficios de la práctica regular del ejercicio físico para la salud. La participación fue buena ya que participaron 14 sujetos para un 66,6 %.

## Encuentro 3

### Actividad deportiva

**Día de la semana:** Sábado.

**Hora:** 4:30 pm.

**Título:** El Voli nos hermana.

**Objetivo:** Evidenciar a través del juego de Voleibol las relaciones de compañerismo, solidaridad y respeto entre los participantes.

**Metodología:** Antes de comenzar la competencia los participantes tendrán la oportunidad de debatir con el personal calificado sobre los daños que provoca el consumo de alcohol para el organismo, así como los beneficios de la actividad deportiva para mejorar su calidad de vida. El evento tiene la presencia de un equipo

de la propia comunidad que se enfrentarán a ganar dos set de 15 puntos, el área estará previamente seleccionada, ganará el equipo que logre alcanzara dos victorias. Se aplicarán las reglas del Voleibol.

**Materiales:** Mesa, sillas, terreno de Voleibol, net de Voleibol, pelota de Voleibol, silbato, árbitros y hoja de anotación.

**Formas de organización:** Equipos.

**Tiempo de duración:** Aproximadamente 1 hora

**Condiciones del lugar:** Área sin peligro potencial para los participantes, con condiciones favorable para el desarrollo del juego. Lugar seco y ambientado.

**Valoración:** Al concluir el juego se hace un análisis del mismo en conversación con los sujetos, se felicitan a los ganadores propiciando un acercamiento interpersonal del grupo, se ingiere algún refrescante previamente elaborado y durante el proceso de recuperación se hace un breve debate sobre las causas y consecuencias del consumo de alcohol para el organismo. La actividad fue evaluada de positiva.

#### **Encuentro 4**

**Actividad deportiva:** Juegos de Mesa.

**Día de la semana:** Jueves.

**Hora:** 8:30 pm.

**Título:** Si participamos ganamos.

**Objetivo:** Elevar el nivel de participación de los sujetos en la práctica regular de actividades deportiva a través del Juego de Ajedrez.

**Metodología:** El facilitador organizará los participantes por parejas, para esta primera ocasión se realizará por afinidad de los miembros, posteriormente los ubicará en cada una de las mesas disponibles para la actividad. Orienta cómo se desarrollarán los partidos. Ganará el sujeto que logre rendir al Rey contrario.

**Materiales:** Tableros de Ajedrez, fichas de ajedrez, árbitro, hoja de anotación, mesas y sillas.

**Formas de organización:** Los participantes estarán en parejas para el desarrollo del juego.

**Tiempo de duración:** La actividad concluirá cuando haya terminado de jugarse el último partido.

**Condiciones del lugar:** Área estará limpia con todas las condiciones para que se desarrollen los partidos.

**Valoración:** La asistencia de los sujetos fue buena, llegaron temprano y se sienten motivados por las actividades realizadas. Se evalúa la actividad de buena.

## ANEXO 22

### Actividades recreativas

#### Encuentro 1

**Día de la semana:** Domingo. Hora: 9:30 am.

**Título:** Unidos venceremos todas las barreras.

**Objetivos:** Mejorar la capacidad de pensamiento de los sujetos a través del juego de dominó.

**Metodología:** Antes de comenzar los juegos, los sujetos organizados en parejas y con las condiciones mínimas creadas recibirán una charla educativa para promover en ellos el interés por participar en las actividades de la comunidad.

Se jugará con reglas especiales, donde cada sujeto que reciba un pase durante el juego, contestará una pregunta previamente elaborada sobre los daños y consecuencias del consumo. Se jugará a 200 puntos cada partida a dos vueltas por cada pareja y la actividad concluirá cuando termine el último juego. Para ello se planificará un schedull durante el tiempo de competencia.

**Materiales:** Mesas de Dominó, Juegos de Dominó, sillas y hojas de anotación.

**Forma de organización:** Parejas.

**Tiempo de duración:** Tiempo que dure el juego.

Condiciones del lugar: Ambiente agradable para el desarrollo la actividad, teniendo en cuenta la ambientación, claridad, ventilación.

**Valoración:** Al concluir la actividad se realizará una valoración del juego y se dará a conocer la pareja ganadora del día.

#### Encuentro 2

##### Actividad recreativa

**Día de la semana:** Sábado.

**Título:** En contacto con la naturaleza. (Excursión).

**Objetivo:** Motivar a los sujetos en la realización de actividades sanas en su tiempo libre.

**Metodología:** El facilitador de la actividad, en conversación con los sujetos les hará saber la importancia que requiere tener disciplina y organización en la actividad,

pues se desarrollará a las afueras de la ciudad con vistas a permanecer en contacto directo con la naturaleza por algún tiempo.

**Materiales:** Equipo de primeros auxilios, hidratantes y alimentos.

**Formas de organización:** Grupo.

**Tiempo de duración:** 4 horas.

**Condiciones del lugar:** Condiciones ambientales al aire libre y sin riesgo para los participantes.

**Valoración:** Hubo una gran participación, por lo que valoramos que las mismas han servido para mejorar el interés de los sujetos en participar en actividades de esta índole.

### **Encuentro 3**

#### **Actividad recreativa**

**Día de la semana:** Domingo.

**Título:** Un acercamiento a la festividad. (Cumpleaños colectivos).

**Objetivo:** Lograr un acercamiento entre los sujetos para mejorar su comportamiento dentro de la comunidad.

**Metodología:** Para la efectividad y desarrollo de la festividad se le solicitó a los demás miembros de la comunidad su apoyo y cooperación en la misma, para en actividad conjunta, lograr el objetivo propuesto. La misma tendrá como lema "No al consumo de bebidas alcohólicas".

**Materiales:** Teniendo en cuenta el tipo de actividad, se le solicitó a los pobladores de la comunidad su participación junto a los sujetos para fortalecer los vínculos afectivos y de solidaridad entre ellos.

**Formas de organización:** Grupo.

**Tiempo de duración:** 3 horas.

**Condiciones del lugar:** Vivienda preparada y organizada para propiciar un ambiente agradable a los sujetos participantes.

**Valoración:** Todos los sujetos participaron en la actividad conjuntamente con los miembros de la comunidad, hubo reflexiones muy positivas acerca del comportamiento de los sujetos. Se evaluó la actividad de muy favorable.

Anexo 23

Tabla 11

**Nivel de conocimiento de los encuestados sobre los daños del consumo del alcohol al final de la investigación.**

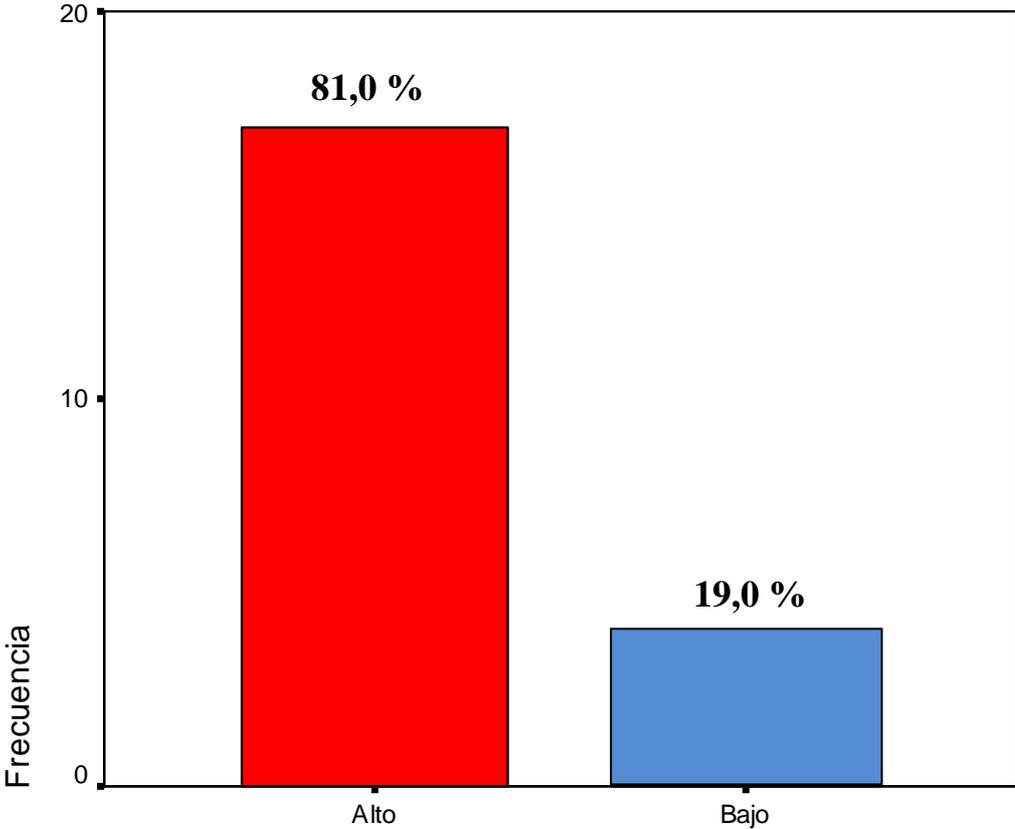
Edades	Válidos	Frecuencia.	Porcentaje.	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado.
18-35 años	Alto	17	81.0	81.0	81.0
	Bajo	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Estadística. Nivel de conocimiento sobre los daños del consumo de alcohol final.**

<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>21</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
Media		1.19
Mediana		1.00
Moda		1
Mínimo		1
Máximo		2
Suma		25

### Gráfico final

**Conocimiento de los encuestados sobre los daños del consumo de alcohol.**



**ANEXO 24**

**TABLA 12**

**Dimensión volitiva del control final.**

**Clasificación de los consumidores después de aplicadas las acciones.**

Edades	Bebedor social	%	Bebedor riesgo	%	Consumo excesivo				Total	%
					Consumo Perjudicial		Dependiente Alcohólico			
						%		%		
18-35	4	19,0	10	47,6	4	19,0	3	14,4	21	100

**Fuente:** Encuesta.

Anexo 25

Tabla 13

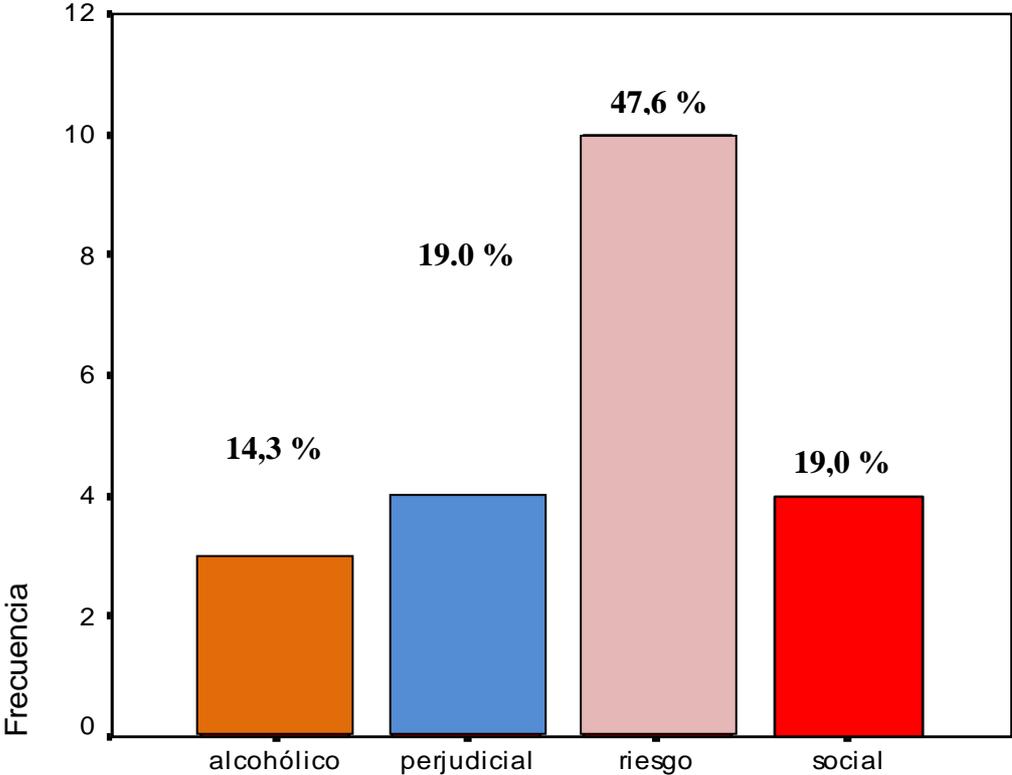
**Clasificación final**

**Cantidad de consumo de alcohol que se ingiere por días de la semana.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dep. Alcohólico	3	14.3	14.3	14.3
	Perjudicial	4	19.0	19.0	33.3
	Riesgo	10	47.6	47.6	81.0
	Social	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### Gráfico final

Cantidad de consumo de alcohol que se ingiere por días de la semana.



Anexo 26

Tabla 14

**Frecuencia final de consumo de alcohol por días de la semana.**

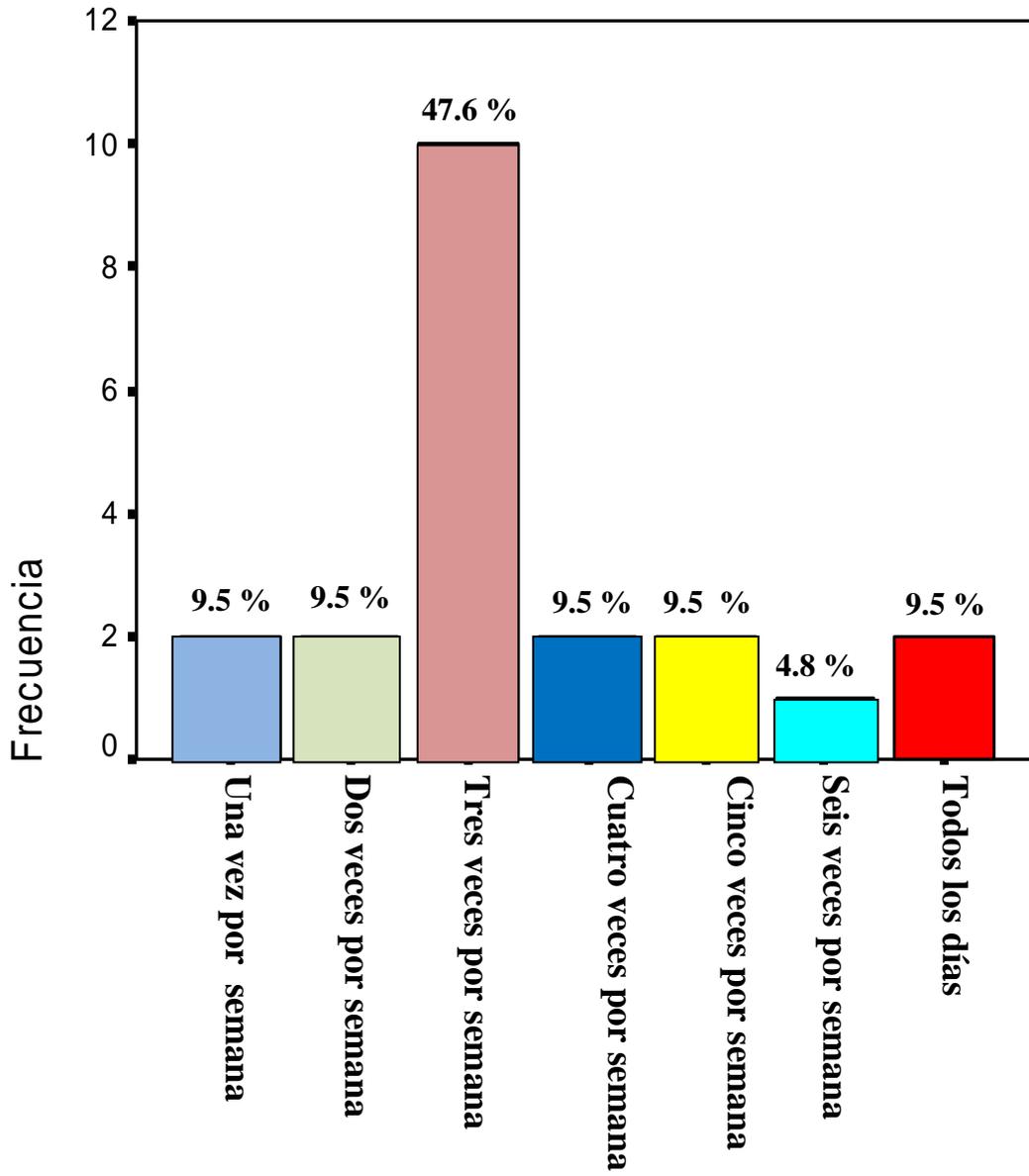
	Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Edades</b>  <b>18-35 años</b>	una vez por semana	2	9.5	9.5	9.5
	dos veces por semana	2	9.5	9.5	19.0
	tres veces por semana	10	47.6	47.6	66.7
	cuatro veces por semana	2	9.5	9.5	76.2
	cinco veces por semana	2	9.5	9.5	85.7
	seis veces por semana	1	4.8	4.8	90.5
	todos los días	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Estadística final de consumo de alcohol por días de la semana.**

<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>21</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
Media		3.52
Mediana		3.00
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		7
Suma		74

### Gráfico final

Frecuencia de consumo de alcohol por días de la semana.



Anexo 27

Tabla 15

**Interés por disminuir el consumo de alcohol final.**

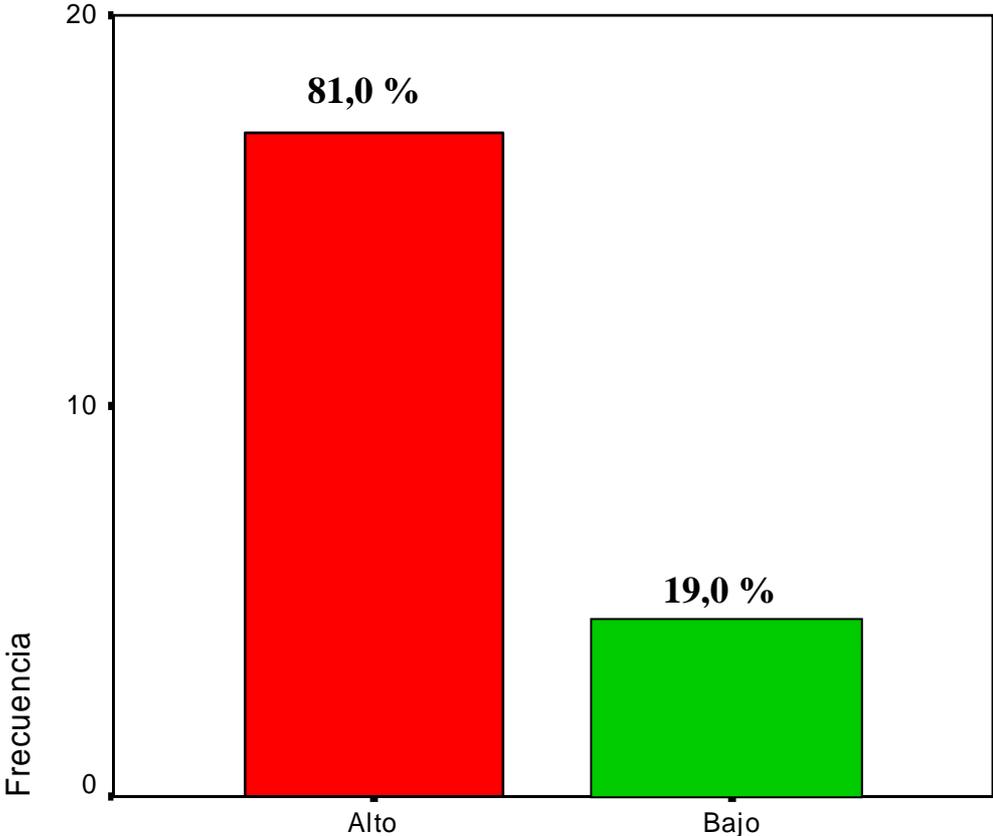
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	17	81.0	81.0	81.0
	Bajo	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Estadística final**  
**Interés por disminuir el consumo de alcohol.**

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		1.19
Mediana		1.00
Moda		1
Mínimo		1
Máximo		2
Suma		25

### Gráfico final

**Interés por disminuir el consumo de alcohol.**



Anexo 28

Tabla 16

**Participación final en las actividades deportiva-recreativas de la comunidad.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bien	16	76.2	76.2	76.2
	Regular	2	9.5	9.5	85.7
	Mala	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Estadística**

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		1,38
Error típ. de la media		,161
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,740
Suma		29

### Gráfica final

Participación en las actividades deportiva-recreativas de la comunidad.

