

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS
GUANTANAMO

**ALCOHOLISMO:
¿UN PROBLEMA SOCIAL EN GUANTANAMO?**

Dra. Anselma Betancourt Pulsan¹, Lic. Niovis Medina Sánchez², Dr. Eligio Agustín Martínez Núñez³, Dra. Marisel García Collado⁴, Dra. Carina Ramos Rodríguez⁵, Tamara Mecías Díaz⁶

RESUMEN

El presente trabajo que tiene como propósito analizar algunas de las consecuencias sociales que tiene el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas en Guantánamo, así como el impacto de algunas acciones encaminadas a disminuir dicho consumo.

Palabras clave: ALCOHOLISMO/epidemiología; ALCOHOLISMO/prevenición y control; ALCOHOLISMO/complicaciones; ALCOHOLISMO/economía.

INTRODUCCION

En el I Informe sobre la Salud en el Mundo 2002: Reducir los Riesgos y promover una Vida Sana, de la Organización Mundial de la Salud, se señala que el 4 % de la carga de morbilidad y el 3.2 % de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que este representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados.

Los riesgos de esta realidad innegable van más allá de los daños sobre la salud; los aspectos sociales y económicos, como causas en ocasiones y efectos

¹ *Master Experta en Drogodependencia. Especialista de II Grado en Fisiología. Profesor Auxiliar.*

² *Licenciada en Filosofía y Salud. Profesor Auxiliar.*

³ *Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. Asistente.*

⁴ *Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Asistente.*

⁵ *Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Instructor.*

⁶ *Estudiante de 4to. Año de Medicina.*

en otras, fundamentan el incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, lo que a la larga en muchas personas conlleva al alcoholismo.

Se hace necesario, dada las tendencias actuales de centrar la atención en la enfermedad, precisar que el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas es quizás el mayor riesgo desde el punto de vista social.

Se considera que el alcoholismo es una **enfermedad social**; diferentes aspectos sociales permiten sostener esta afirmación.

DESARROLLO

IMAGEN SOCIAL DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

El uso de las bebidas alcohólicas en Cuba y en muchos países del mundo occidental es considerado normal, como un acto social, cultural y de gastronomía, dentro de las costumbres sociales.

Actualmente se observa una excesiva tolerancia ya no sólo para el consumo "normal" sino también para los consumos abusivos, sobretodo si estos consumos están ligados a situaciones festivas o de diversión.

La situación y la conducta de la sociedad cubana es permisiva en cuanto a ciertos consumos abusivos. Esta situación establece una **contradicción** pues como sociedad no es ajena a los graves problemas que desencadenan ciertos consumos abusivos: accidentes de tránsito, riñas, problemas familiares, intoxicaciones etílicas, entre otros.

No obstante, existe una resistencia en el subconsciente colectivo para aceptar el alcoholismo como una enfermedad. En lo particular, a cualquier individuo le es complicado admitir que ha sobrepasado los límites de la "normalidad" y, en lo general, como sociedad, romper con el mito: "el alcoholismo no es un problema de salud en Cuba."

RESULTADOS DE ALGUNOS ESTUDIOS

Se hace imprescindible señalar algunas estadísticas de la realidad en Cuba y de Guantánamo, en particular, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas:

Cuba

En la población mayor de 15 años encontramos:

Alcohólicos ----- 4 % ----- 330 000

Bebedores de riesgo ----- 10 % ----- 825 000

30 % de las fatalidades de tránsito, homicidios, violencia familiar.

50 % de los divorcios están vinculados al mal uso, abuso y dependencia de bebidas alcohólicas.

Guantánamo

Numerosos estudios realizados en la provincia avalan el panorama de la misma, entre ellos destacaremos los siguientes:

En 1998 se realizó una encuesta con los médicos de la familia representativos de diversos municipios no urbanos que incluyó un solo aspecto: Mencione 5 enfermedades que con más frecuencia Ud. Atiende en su consultorio; la misma arrojó el alarmante reconocimiento por el 100 % de los encuestados de que el alcoholismo era la enfermedad primaria, seguida de hipertensión arterial y enfermedades diarreicas agudas (40 %) en ambos casos.

Entre 1992 y 1994, se realizó una investigación en el municipio Caimanera. La muestra estuvo integrada por 1 057 casos, de una población de 9 823 habitantes del municipio. Entre los resultados obtenidos se destaca que el consumo esporádico o frecuente de bebidas alcohólicas ocupa el 97.2 % de toda la población (masculinos 98.6 %, femeninos 95.8 %). En los hombres se detecta el 32 % de bebedores problemas y en las mujeres el 5.6 %. No se confirma existencia de alcoholismo femenino y en los varones alcanza el nivel de 10.8 %.

El antecedente patológico familiar de alcoholismo fue mayoritario respecto a los antecedentes igualmente familiares de déficit mental, intento suicida, epilepsia, psicosis y trastornos personales psiquiátricos.

La caracterización de la ingestión de bebidas alcohólicas en el muestreo de dicha investigación y su comparación con estudios regionales demostró que era una población mayoritaria de bebedores jóvenes, principalmente en edades de 21 a 30 años. En los sujetos de ambos sexos a medida que su estatus de bebedor se aproxima al de abusivo o dependiente, se pierden los límites de

preferencias de bebidas y el consumo abre un perfil indiscriminado frente a cualquier tipo de bebida.

Los resultados de ese estudio no han perdido vigencia. El incremento del consumo de bebidas alcohólicas se extrapola al resto de los municipios de la provincia, con reconocimiento de la Dirección Provincial de Salud de que en la actualidad el primer problema de salud en el municipio El Salvador es el alcoholismo.

Estas realidades constituyen en sí mismas irregularidades en los procesos sociales, los cuales a nivel macrosocial en contradicción con los procesos microsociales que a nivel comunitario revelan fallos en el accionar de los diferentes factores protectores o de fortaleza que pudieran impedir a nivel de la comunidad la extensión del problema en los propósitos claves. Ello exige un cambio en los procesos de la educación de la sociedad.

Otro estudio es el realizado en el 2003 en discapacitados, con un número de consumidores de alcohol de 10 525. De los cuales el 89.3 % era de consumo social y 4.2 % (449 pacientes) se encontraba en la categoría de abuso y dependencia del alcohol.

¿CUALES ELEMENTOS EXPLICAN EL INCREMENTO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN NUESTRO PAIS Y DE MANERA PARTICULAR EN GUANTANAMO?

Consideramos entre otros elementos los siguientes:

- El "alto prestigio o popularidad" del alcohol
- Percepción psicológica desacertada acerca de los beneficios del alcohol
- Incumplimientos de los aspectos legislativos.
- Costes económicos. Disponibilidad de bebidas alcohólicas
- Inadecuada utilización del tiempo libre y/o la recreación

a) EL "ALTO PRESTIGIO O POPULARIDAD" DEL ALCOHOL

El "alto prestigio" o popularidad del alcohol se traduce por la sobrevaloración del consumo de bebidas alcohólicas como si se tratara de una proeza el hecho de aguantar grandes cantidades en la ingestión de bebidas.

En la relación padre-hijo sobran los ejemplos donde se le da a consumir bebidas a niños varones para el padre presumir de que su hijo es un

"hombrecito". La imagen distorsionada de asociar consumo de bebidas alcohólicas con la hombría en nuestro medio continua fuertemente arraigada; situación esta que muchas veces se ve reforzada por algunas películas y videos.

En poblaciones especiales entre las que se destacan las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores se observa un incremento del consumo de bebidas alcohólicas con todas las secuelas que conlleva en abierta contradicción con el modelo cubano encaminado al bienestar y la estabilidad.

Población femenina

Si hace 20 años la relación hombre/mujer que consumía bebidas alcohólicas era de 10/1, actualmente se comprueba que dicha relación, según estadística del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, es de 10/6. Pero si esto constituye un elemento a preocupar, lo es, aún más, la tendencia cada vez mayor entre las mujeres a preferir las bebidas destiladas (rones, aguardientes, otros) a las fermentadas (vinos, cervezas, licores).

Los daños del alcohol en el sexo femenino aparecen mucho más rápido y producen un mayor deterioro, entre otras razones, por la menor cantidad de la enzima alcohol-deshidrogenasa en comparación con el hombre. También factores sociales que discriminan y rechazan a una "borracha", teniendo a su vez una actitud permisiva y, en no pocas ocasiones, compasiva con el hombre borracho, situación que lleva a la mujer a ocultar su dependencia por temor al rechazo familiar y de la comunidad.

El gran estigma social que sufre la mujer alcohólica con respecto al hombre hace que en la mujer alcohólica prevalezcan fuertes mecanismos de negación de la enfermedad, sentimiento de culpa, baja autoestima, mínima socialización, consumo "a escondidas" y adición de la soledad como principal razón de consumo.

"la mujer bebe, a veces, para calmar dismenorreas, olvidar sus penas o llenar sus horas cuando no hay niños ni marido que cuidar" (Síndrome del nido vacío).

En la mujer otro elemento preocupante es el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo, con secuelas como el Síndrome del Feto Alcohólico, entre otras repercusiones.

Población juvenil

En la adolescencia y juventud se observa que a partir de la década de los 90, se produce una tendencia a la adopción de nuevos patrones de consumo de bebidas alcohólicas. Se consume en ambientes públicos o en lugares de diversión, se consume de manera predominante durante el fin de semana y no hacen distinción entre bebidas destiladas y fermentadas, a partir de la disponibilidad de las mismas.

La juventud es una etapa muy rica en la vida de cualquier persona, se descubren amistades, valores, nuevas experiencias. Dentro de las experiencias se incluyen el inicio de contacto con diferentes sustancias y entre ellas cabe destacar el cigarro y sobretodo las bebidas alcohólicas.

En los diferentes niveles de enseñanza dentro de las informaciones que se les hace llegar a los jóvenes están las relacionadas con el alcohol, no obstante, muchos jóvenes o bien carecen de la información necesaria y suficiente o si la tienen existe una tendencia a minimizar las consecuencias que puede tener sobre ellos el consumo de alcohol, con la creencia entre muchos de ellos de que el alcohol facilita las relaciones sociales e, incluso, es un instrumento de unión entre grupos de iguales y sirve en muchos momentos de diversión como elemento básico.

Un estudio realizado entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, en una muestra de 198 estudiantes, el 96 % consumía bebidas alcohólicas. El 83.2 % lo hacía durante el fin de semana (83,2%) y en días de fiesta el 100 %, junto a sus amigos y con compañeros de grupo fuera del hogar (91 %). El 47 % se ha emborrachado alguna vez.

La edad media de inicio del consumo está en los 13 años. La presión del grupo es la causa principal para su inicio; también la curiosidad, el deseo de ser mayores y el lógico proceso de socialización en la adolescencia y la juventud.

Otro estudio realizado en adolescentes y jóvenes por el Centro de Reeducación de Menores de Guantánamo, señala que con relación a conflictos sociales debido al consumo de bebidas alcohólicas entre esta población, las riñas estuvieron en el 73 %, seguidas de peleas y agresiones físicas en el 52 % de la muestra. La principal razón para consumir era la curiosidad, el 86.5 % considera que el consumo de alcohol no es un problema social o es poco

importante, el 47.7 % ve al consumidor frecuente como una persona normal. Estos jóvenes tienen un consumo elevado, una accesibilidad a las bebidas alcohólicas y existe alto consumo entre las personas que les rodean (padres, hermanos, otros familiares y vecinos).

Algunos estudios indican incluso como niños se ven afectados por la vorágine del consumo irresponsable de padres y otros adultos, sirva lo siguiente como ejemplo: resultados encontrados en un estudio descriptivo realizado en el Hospital Pediátrico de Guantánamo desde 1996 - 2000:

Niños y adolescentes de entre 1 y 14 años

40 casos registrados como intoxicados por bebidas alcohólicas

30 % se hace en el hogar

37.5 % en fiestas

Predominio del ron en el 50 % de los casos

La condición intencional-inducido por un adulto en el 60 % de los casos

25 % intencional-espontáneo.

Adultos mayores

La situación con los adultos mayores tiene sus peculiaridades. Actualmente hay una marcada tendencia al incremento del consumo entre muchos adultos mayores una vez jubilados. Las razones que se alegan son diversas, entre las sociales: falta de lugares recreativos para esas edades, sobrecarga familiar; lo anterior establece una importante contradicción con todos los programas sociales, incluyendo la Universidad del Adulto Mayor.

b) PERCEPCION PSICOLOGICA DESACERTADA ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL ALCOHOL

A nivel psicológico, la percepción social indica que el alcohol da euforia, alegría, infunde valor, ayuda a tomar decisiones. En el área social se cree que el alcoholismo facilita las relaciones sociales, facilita el inicio de las relaciones sexuales, ayuda a superar dificultades sociales y profesionales e incluso algunos están convencidos que estimula la creatividad intelectual. Estas percepciones son mitos, pero como tales se hace difícil contrarrestarlos y contribuyen a justificar el consumo de bebidas alcohólicas.

c) INCUMPLIMIENTOS DE LOS ASPECTOS LEGISLATIVOS

El Código Penal (Ley 62 de 1987) establece los índices de peligrosidad, los cuales son la embriaguez habitual, la dipsomanía, la narcomanía y la conducta antisocial. Esto significa que un sujeto en el que concurren algunos de estos índices de peligrosidad pudiera ser considerado en estado peligroso.

La condición de narcómano o dipsómano en una persona no significa que sea delincuente sino un enfermo. La adicción a las drogas o al alcohol lo pueden llevar a cometer delitos o a realizar cualquier conducta antisocial prohibida por la ley, situación que lo convierte en un sujeto proclive a delinquir.

Estos aspectos legales junto con otras disposiciones legales entre las que se destacan: prohibición de bebidas alcohólicas a menores de edad, prohibición de bebidas alcohólicas fuera de los horarios establecidos, prohibición de ventas fuera de los lugares autorizados para su expendio.

A pesar de todo lo anteriormente legislado existe contradicción pues con frecuencia se cometen violaciones y no hay que descartar los múltiples delitos que conllevan a sanciones judiciales incluyendo encarcelamiento y que están vinculados muchos de ellos al consumo de bebidas alcohólicas entre los que delinquen.

Algunos datos estadísticos sobre estas afirmaciones, traducen las repercusiones sociales:

MUERTES VIOLENTAS ASOCIADAS AL ALCOHOLISMO. PROVINCIA GUANTÁNAMO AÑOS 1990 - 1991

	1990		1991	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Accidentes	981	199.5	546	110.7
Suicidios	61	12.4	105	21.3

Fuente: Laboratorio Provincial Dpto Medicina Legal. Guantánamo

**FALLECIDOS POR MUERTES
VIOLENTAS Y ALCOHOLEMIA POSITIVA
SEGUN ETIOLOGIA MEDICO LEGAL
1995 – 1998.**

Causa	No.	%
Accidente común	34	15.0
Accidente tránsito	89	39.4
Accidente trabajo	9	4.0
Homicidio	39	17.3
Suicidio	55	24.3

Fuente: Libro de defunciones. Registro de archivos de protocolos de necropsias. Libro de registro de alcoholemias del Laboratorio Provincial de Toxicología

Estos datos de mortalidad obligan a reflexionar sobre la gama de problemas sociales vinculados a la economía individual, familiar y para la sociedad. De ahí que entre los problemas sociales del alcoholismo hay que tener en cuenta los aspectos económicos.

d) COSTES ECONOMICOS. DISPONIBILIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Variados aspectos económicos podrían ser analizados entre las causas del consumo de bebidas alcohólicas. Nos referiremos a manera de ejemplo a la enfermedad de alcoholismo como tal y a la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

Algunos investigadores muestran cierto rechazo a que el estudio de los costos económicos del consumo de alcohol se aborden desde la enfermedad alcoholismo pero el impacto que un determinado problema de salud como este tiene sobre el bienestar de la sociedad valorado por ingreso hospitalario, tratamiento, pérdida de productividad laboral, derivados de la morbilidad y mortalidad incluido pérdida de años de vida útiles, por lo cual mencionar algunas de las alteraciones relacionadas con el alcoholismo, puede contribuir a no rechazar a *priori* el costo social de esta enfermedad:

- ✓ Intoxicación aguda
- ✓ Depresión
- ✓ Intento suicidio
- ✓ Traumatismos cráneo - encefálicos
- ✓ Accidentes cerebrovasculares

- ✓ Carcinoma gástrico
- ✓ Hepatitis alcohólica
- ✓ Cirrosis hepática
- ✓ Carcinoma de colón
- ✓ Pancreatitis
- ✓ Hipertensión
- ✓ Arritmias cardíacas
- ✓ Cáncer de laringe
- ✓ Diabetes
- ✓ Disminución función testicular
- ✓ Disminución función ovárica
- ✓ Anemias
- ✓ Abortos espontáneos
- ✓ Bajo peso al nacer y mortalidad perinatal
- ✓ Síndrome del feto alcohólico

Reflexionar sobre lo que representa como problema social la muerte de un padre de familia víctima de un accidente laboral o de tránsito, en años útiles, en la familia, esposa e hijos, las ausencias laborales por concepto de algunas de las secuelas mencionadas u otras, tanto en el adicto, como en el coadicto y los costes emocionales corroboran el alcoholismo, como enfermedad social.

A continuación mostramos datos sobre las ventas de bebidas alcohólicas en Guantánamo, en diferentes años, para clarificar lo señalado por autoridades de Comercio y Gastronomía de la provincia a través de la expresión: *Todas las bebidas que se ofertan en los municipios se venden y muy rápido.*

En nuestra provincia en el año 1990 se vendieron alrededor de 24 235.60, superado en 1991 con 27 331.10 (no se incluye cervezas).

**COMPORTAMIENTO DE LA VENTA DE
BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PROVINCIA DE
GUANTANAMO. QUINQUENIO 2000 - 2004.**

AÑO	BEBIDAS ALCOHOLICAS
2000	51 004. 7
2001	54 278. 1
2002	59 090. 3
2003	61 690. 9
2004	67 788. 8
TOTAL	293 852. 8

Fuente: Ministerio de Comercio Interior Departamento de Estadística. Comercio y Gastronomía Provincia Guantánamo. Abril del 2005.

De manera que la relación oferta - demanda en Guantánamo se inclina muy favorablemente hacia la creciente demanda; situación que conlleva al acaparamiento y robo para su venta en el mercado negro. No son pocos los lugares de producción clandestina y las innumerables versiones de "bebidas alcohólicas", las cuales ameritan un estudio sociológico, médico y tóxicológico por sus repercusiones.

Los diferentes precios de las bebidas y el aumento de estos precios como medida para tratar de desestimular indirectamente el consumo no son una limitante para la adquisición de las mismas. Las repercusiones en la canasta familiar, corrupción y delitos son vías de soluciones para disponer del presupuesto necesario para poder continuar el consumo.

e) INADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE Y/O LA RECREACION

Socialmente está muy establecido el argumento de que se consume bebidas alcohólicas para divertirse, para olvidar preocupaciones, por no tener qué hacer en el tiempo libre. Varios estudios realizados por la autora principal de este trabajo y otros investigadores encontraron que entre los principales motivos que aducen los guantanameros para justificar el consumo de bebidas alcohólicas son en orden de mayor a menor importancia: falta de lugares de recreación, por gusto, por problemas de relación, influencia social.

Los esfuerzos que realiza la Revolución encaminados a mejorar la calidad de vida de la población cubana a través de diferentes programas y proyectos,

dentro de los cuales los vinculados a una recreación y uso del tiempo libre de manera sana, con importantes opciones para el enriquecimiento cultural y espiritual entran en contradicción con arraigados hábitos muchos limitados en su apreciación y otros francamente dañinos.

Las vías y medios que se ofrecen son extensivos en mayor o menor medida a todo el país: conciertos, exposiciones de pinturas, festivales de cine, ferias del libro, teatro, danza, entre otras muchas, lo que exige que se continúe la labor ardua de elevar la autoestima personal y como provincia, con sus valores autóctonos en diferentes esferas de la vida cultural en el sentido más universal de la palabra.

Se han señalado a través de diferentes estudios las principales contradicciones que conspiran en el enfrentamiento del alcoholismo como problema social, consideramos relevantes las siguientes:

- Sociedad tolerante y permisiva con el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas.
- Incremento del consumo de alcohol y otras drogas legales en mujeres, adolescentes y jóvenes.
- Insuficiente tratamiento interdisciplinario del problema alcohol por tabúes de muchos profesionales para abordar esta temática y para contribuir a la solución del consumo irresponsable de bebidas alcohólicas.
- Deficiente nivel de información y conocimientos sobre la prevención del alcoholismo y su incidencia social, en la salud física y mental de la población

Lo anterior nos lleva al ¿qué hacer?, al ¿cómo hacer?, al ¿cuándo hacer?, las respuestas son múltiples y variadas, se ha escrito y se escribe mucho al respecto, se resume en un término PREVENCIÓN.

La prevención desde una perspectiva integral y multidisciplinaria, que permita desplegar un trabajo arduo y sostenido capaz de frenar el problema y actuar directamente sobre la cultura del beber y de la prevención del alcoholismo y el consumo irresponsable, debe ser la brújula que regule este empeño.

No se trata ahora de discernir si hay una crisis del modelo médico hegemónico con un estrecho enfoque biologicista del alcoholismo, de si le asiste o no la razón a especialidades muy estrechas, a los pedagogos, psicólogos,

sociólogos, de lo que se trata es de afrontar el problema mancomunadamente para buscar una línea de pensamiento acorde a las exigencias del modelo social cubano

Se coincide con Restrepo cuando señala: "Prevenir es ante todo, ayudar a mejorar la capacidad de grupos y comunidades para movilizar redes de solidaridad, para diseñar y construir de manera conjunta su futuro, fortaleciendo los valores ciudadanos, la identidad cultural y los recursos para el manejo del conflicto".

Si se entiende, que el problema es uno aunque sean múltiples sus manifestaciones; si se comprende que su abordaje debe ser multidisciplinario, intersectorial y participativo; si se acepta que es un problema cuyo principal protagonista es el ser humano y su grupo social, y no las leyes de la oferta y la demanda o la relación comercial de productores y consumidores, necesariamente se tienen que plantear políticas y planes que, centrados sobre el desarrollo humano, aborden, en forma integral, su prevención y control a través de cada uno de los factores o causas que favorecen o impiden su aparición, mantenimiento y, por tanto, sobre cada una de sus manifestaciones.

Consideramos que las acciones a desarrollar y que de hecho se emprenden en Guantánamo van encaminadas a contribuir la solución del problema social que es el alcoholismo, dentro de las múltiples acciones, creemos que la sociedad en su conjunto debe implicarse.

PROYECTOS QUE INCLUYEN LA PARTICIPACION DE ORGANIZACIONES POLITICAS, DE MASAS Y ESTUDIANTILES ENTRE ELLOS:

- Proyecto Comunitario para la Prevención del hábito de fumar y el alcoholismo en la comunidad "Los Cocos"
- Sistema de Acciones para la prevención de hábitos tóxicos en la Comunidad "Centro-Sur" del municipio de Guantánamo.
- Sistema de Actividades para la prevención de automedicación de psicofármacos en la comunidad de "San Justo".
- Programa Social para la prevención del hábito de fumar en los adolescentes de la ESBU "Sergio Eloy Correa"
- Proyecto Cultural para la prevención de drogas en estudiantes de la Comunidad suburbana "El Raposo", municipio de Guantánamo.

- Es meritorio destacar el papel de la FEU, la cual a través de las Brigadas Estudiantiles de Trabajo (BET), aprovechando la estructura del Proyecto Educativo en la brigada. Se proceden a crear diferentes grupos de trabajo, en los diferentes centros universitarios realizando charlas educativas a escala de la propia brigada, los CDR y de las delegaciones de la FMC, utilizándose en ocasiones las Salas de Video.

CONSIDERACIONES FINALES

1. El análisis de los referentes estadísticos permite constatar que existe una tendencia al incremento del consumo irresponsable de bebidas alcohólicas en Guantánamo
2. Las pérdidas económicas que causa a la sociedad el consumo nocivo de alcohol, entre ellas, los costos para los servicios de salud, los servicios sociales y la justicia penal, así como los costos derivados de la pérdida de productividad, influyen en la disminución del desarrollo económico
3. La actitud de cierta tolerancia y permisividad de la sociedad con relación al consumo irresponsable de bebidas alcohólicas, a partir de una imagen desacertada del consumo de bebidas alcohólicas y mitos sobre el alcohol, constituye un factor de riesgo para enfrentar este problema
4. Las organizaciones de masas y estudiantiles son elementos claves que dinamizan el modelo humanista cubano a partir de las relaciones que se establecen y que juegan un rol relevante en la prevención del alcoholismo, considerando que hay que responsabilizar a las personas para que tomen decisiones positivas que cambien sus vidas en aspectos tales como el consumo de alcohol.
5. Los programas culturales que se desarrollan son expresiones del objetivo de la Revolución de hacer del pueblo cubano uno de los más cultos del mundo, lo cual significa sensibilizar, educar y elevar la autoestima colectiva en el contexto guantanamero, para que las opciones alternativas de goces espirituales y culturales sean trascendentes.
6. Las estrategias que se desarrollan en la provincia a través de diferentes acciones concretas en ámbito específicos como la escuela y la

comunidad permiten la integración multidisciplinaria y multisectorial, a través de proyectos comunitarios, modelos socioeducativos u otras alternativas y contribuyen a la solución del problema social que es el alcoholismo

BIBLIOGRAFIA

1. Aizpiri, J. y J.F, Marcos (1996). **Actualización del tratamiento del Alcoholismo.** Barcelona. Ed. Masson, S.A.
2. Aliseda Miranda, J (1992). **La prevención del alcoholismo. Cuadernos de Alcoholismo No. 3.** Edita APAEX-Alicante
3. Barrientos, G; León, M; Lugo, V (2002). **Abordaje de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en la Atención Primaria de Salud. Documento Atención a las Adicciones en la Comunidad.** Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social.
4. Betancourt Pulsan, A et al: **Estudio de manifestaciones de Alcoholismo en la provincia Guantánamo.** En Libro de Memorias del II Taller de Neurociencias. Academia de Ciencias de Cuba. 1990.
5. Betancourt Pulsan et al. **Evaluación del SEGAST.** En Libro de Memorias del II Taller de Neurociencias. Academia de Ciencias de Cuba. 1990.
6. Betancourt Pulsan, A et al: **Manifestaciones indirectas de la prevalencia del alcoholismo en la provincia de Guantánamo.** Editorial Academia. La Habana 1990.
7. Betancourt Pulsan, A et al: **Manifestaciones indirectas de la prevalencia del alcoholismo en la provincia de Guantánamo.** Editorial Academia. La Habana 1990.
8. Betancourt Pulsan, A et al: **Detección del nivel de ingestión de bebidas alcohólicas en una muestra de estudiantes de Medicina en la provincia de Guantánamo.** Editorial Academia. La Habana 1990.
9. Betancourt Pulsan, A et al: **Proyecto: Estilos de Vida contra Hábitos Tóxicos.** Provincia Guantanámo, Cuba. *Revista Española de Drogodependencias* Vol. 19 No. 229-234 (1994)
10. Betancourt Pulsan, A et al: **SEGAST(Sistema Evaluativo Guantánamo Alcoholismo Screening Test).** *Revista Española de Drogodependencias.* Vol. 19 No.3 217-228 (1994).

11. Betancourt Pulsan, A et al: Estilos de vida contra Hábitos Tóxicos. (Libro sobre el trabajo del Proyecto "Estilos de vida contra Hábitos Tóxicos", con 1032 páginas). Patrimonio de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo) 2005.
12. Betancourt Pulsan, A: La enfermedad Alcoholismo en el contexto de la Atención Primaria. Revista de Medicina General N° Especial del V Congreso de la Sociedad Española de Medicina General. Madrid. Junio 1998.
13. Betancourt Pulsan, A et al: Drogas. Software. Registro 04640-4640. Centro Nacional de Derecho de Autor. Ciudad de La Habana. 8/11/1999.
14. Betancourt Pulsan, A et al: Libro Electrónico Alcoholismo. Registro 04641-4641. Centro Nacional de Derecho de Autor. Ciudad de La Habana. 8/11/1999.
15. Betancourt Pulsan, A et al: Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Rev. Información Científica Vol. 24 No 4 Año 4. Dic1999
16. Betancourt Pulsan, A et al: Drogas y Violencia. Prevención Revista Información Científica Vol. 30 No.9 Abril/Junio 2001.
17. Betancourt Pulsan, A et: Muertes violentas y consumo de alcohol Revista Adicciones. España. Vol. 13 No. 1, 2001 Pág. 75-80.
18. Betancourt Pulsan, A et al: Comportamiento del consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Médica de Guantánamo, Cuba. Revista Adicciones. España Vol. 14 Suplemento 2 . 2002 Pág. 97.
19. Betancourt Pulsan, A et al: Cátedra de "Prevención de drogodependencias Rev. Adicciones España. Vol. 14 Suplemento 2 2000 Pág. 96.
20. Betancourt Pulsan, A et al: Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en estudiantes de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. En Libro/Resumen I Jornada Nacional de Drogodependencias de la Universidad Médica. II Taller Metodológico de Capacitación en Drogas. I Taller de Trabajo de CEDRO. Ciudad Habana Junio-Julio 2004.
21. Betancourt Pulsan, A: Libro "¿Consumiendo el futuro?. (Dicho libro actualmente esta en revisión por el Comité Nacional de la UJC). Registro 663-2004. Centro Nacional de Derecho de Autor. Ciudad de La Habana. 18/3/2004.
22. Betancourt Pulsan, A et al: "Modelo socioeducativo para la prevención de las drogodependencias en niños, adolescentes y jóvenes de la provincia de Guantánamo" En IX Simposio Internacional de Comunicación Social. Centro de Lingüística Aplicada. Stgo de Cuba 2005 ISBN 959-7474-05-7, páginas 881-885

23. Betancourt Pulsan, A et al: Sustancias tóxicas empleadas por estudiantes de otras nacionalidades en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. En Libro/Resumen X Congreso de la Asociación de Médicos del Caribe. Editorial CIMEQ, La Habana 13-15/4/2005 pág. 72.
24. Betancourt Pulsan, A: Libro "Porque creo en Alcohólicos Anónimos". Publicado en Guadalajara. México por la Editorial A & A. Comercializadora Mexicana JLA S.A. de C.V. I.S.B.N. 970-94247-0-X. Depósito Legal: 03-2002-080210362300-01. Abril 2005.
25. Betancourt Pulsan, A et al: Un modelo socioeducativo para la prevención de las drogodependencias en niños, adolescentes y jóvenes de Guantánamo. En Congreso Internacional Maltrato Infantil. Publicación en CD. Palacio de Las Convenciones. Ciudad de La Habana Noviembre 2005.
26. Colectivo de autores. Dirección Nacional de Farmacias y Ópticas (2002). Control de drogas, estupefacientes y sicotrópicos en la Atención Primaria de Salud. Documento Atención a las Adicciones en la Comunidad. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social.
27. Colectivos de autores de la Dirección Nacional y de Ciudad de la Habana del Sistema Integrado de la Urgencia Médica (2002). Documento Atención a las Adicciones en la Comunidad. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social.
28. CONADIC/IMP: Encuesta Nacional de Adicciones 1998. Secretaria de Salud. México.
29. Declaraciones de Brasilia: Problemas de salud publica causados por el uso nocivo del alcohol. Primera Conferencia Panamericana sobre Política sobre el Alcohol, Brasil, 28-30 Noviembre 2005.
30. Documentos de Vigésimo Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas. 8 al 10 de junio de 1998hinchilla, A (1996). Depresión, alcoholismo y drogodependencias. Madrid. Jarpyo Editores S.A.
31. González, R y Ochoa R (1993). Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana. Ed. Ciencias Médicas.
32. González, R (1992). El alcoholismo y su atención específica. La Habana. Ed. Ciencias Médicas.
33. ----- (1993). El consumo social y anormal de alcohol. Criterios para su valoración por el médico de familia. En revista Cubana de Medicina General Integral 9(3).

- 34.----- (1998). SOS Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba. Ed. Oriente.
- 35.----- (1990). Tratamiento del alcoholismo. En Revista Española de Drogodependencias 15(3) 150-167.
- 36.----- (1992). Los cuestionarios breves en la identificación eI alcohólico y el bebedor social. En: Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 33(2):97-106.
- 37.----- (1992). El cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) en la detección de morbilidad alcohólica oculta. En: Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 33(1) 7-12.
- 38.----- (2004) Significación social de las Adicciones. Curso en Jornada Nacional de Drogodependencias de la Universidad Médica. Ciudad Habana. 28 de junio.
- 39.I Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
- 40.Llorca Ramón, G (1995). Alcoholismo. Madrid. Jarpyo Editores, S.A.
- 41.Manual para la Atención al Alcoholismo desde los Centros Específicos. Socidrogalcohol. Grupo de Trabajo en Alcoholismo. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Socidrogalcohol. Madrid. 1994
- 42.Manual de Intervención en Alcoholismo y otras Farmacodependencias para personal técnico del sector salud. Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. San José. Costa rica. Enero, 1990
- 43.Master/experto en drogodependencias. Vol.I. ACIP AIS. Málaga. 1995.
- 44.----- Vol.II
- 45.Millar, Norman S y Gold, Mark S (1993). Alcohol. Barcelona. Ed. Neurociencias.
- 46.Periódico Granma, miércoles 12 de mayo 1999, pág.7
- 47.Restrepo, L.C (1993). Droga y Reconstrucción Cultural. Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C
- 48.Romero, M.; Mondragón, L.; Cherpitel, C., Medina Mora, ME.; Borges, G. (2001) Characteristics of Mexican Women admitted to emergency care units. Alcohol consumption and related problems. Salud Pública de México, Vol.43, No.6:537-543.

49. **Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2005. México**