



**UNIIVERSIDAD DE SANCTI SPIRITUS**

**“José Martí Pérez”**

**Facultad de Humanidades**

**Estudios socioculturales**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO**

**DE**

**LICENCIADO EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES.**

**Título:** Propuesta de acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las féminas del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus, teniendo en cuenta los factores comunitarios.

**Autor: Belkis Morell Díaz**

**Tutora: MSc. Rosabell Pérez Gutiérrez.**

**MAYO 2012**

# Agradecimientos

---

Gracias a todo aquel que me ha apoyado espiritual y materialmente.

A mi tutora Rosabell Pérez Gutiérrez, por su paciencia.

A mi hija por estar siempre conmigo.

A mi mamá y mi papá, que siempre estuvieron atento en todos los seis años de la carrera.

A mis compañeros de trabajo que tanto me apoyaron.

A mi hermano y primos.

A mis amigos que de una forma u otra han estado conmigo y me han apoyado siempre.

A mi pareja por creer en mí y mi proyecto, por el apoyo logístico que me facilitó.

Gracias a todas las personas que han hecho realidad este sueño.

# Dedicatoria

---

Esta tesis está dedicada a todas las personas que me han apoyado de una forma u otra. A mi querida tutora la MSc. Rosabell Pérez Gutiérrez por su apoyo incondicional; y su gran paciencia y constancia a mi mamá y a mi papá que siempre han estado conmigo dándome ánimos cuando pensaba que no podía con este reto; a mi hija que se ha preocupado por todos mis resultados, me ha dado mucho apoyo y cariño, todo este inmenso trabajo se lo dedico a ella, a mis entrañables amigas Yeniset y Lesly en fin, a todos los que de una forma u otra han estado al pendiente.

# Resumen

---

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina es un fenómeno social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial y Cuba no constituye una excepción. A partir de un diseño exploratorio sustentado tanto en la metodología cualitativa como cuantitativa, asume la IAP como presupuesto metodológico fundamental para en aras de: Proponer acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las féminas, teniendo en cuenta los factores comunitarios el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus durante el período 2011 – 2012.

Para ello se realiza un diagnóstico socio-demográfico de la Comunidad estudiada, particularizando en aquellos factores comunitarios que repercuten en el comportamiento de conductas alcohólicas por parte de las féminas del Consejo Popular Jesús María. En este trabajo se implementa una intervención con el objetivo de controlar riesgos, problemas relacionados con el alcohol y prevenir la dependencia en una población femenina del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus.

# Índice

---

<b>Introducción</b>	6
<b>Capítulo I</b>	9
I.I) Comunidad y Trabajo comunitario	9
I.II) Los factores comunitarios.	14
I.III) El alcoholismo, una problemática de impacto social.	19
I.IV) La mujer y el alcoholismo	22
I.V El trabajo comunitario en la sociedad cubana	24
I.VI) Prevención del alcoholismo desde la comunidad.	29
<b>Capítulo II</b>	33
II.I) El alcoholismo como problemática social, una mirada desde el ámbito comunitario.	33
II.II) Justificación del estudio	38
II.III) Conceptualización y Operacionalización de las variables	
II.IV) Criterios de selección de la muestra	47
II.V) Metodología y tipo de diseño.	48
II.VI) Técnicas e instrumentos aplicados.	52
<b>Capítulo III</b>	54
III.I Contexto histórico y social del Consejo Popular Jesús María.	54
III.II) Las conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María, teniendo en cuenta los factores de riesgo.	56
III.III) Los factores comunitarios que pueden ser utilizados para atenuar la existencia de conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María.	71
III.III.I) Propuesta de acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las féminas del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spiritus, teniendo en cuenta los factores comunitarios.	75
Conclusiones	85
Recomendaciones	87
Bibliografía	88
Anexos	89

# Introducción

---

El uso de las drogas estupefacientes es un problema social relativamente moderno, no tanto porque la sociedad haya tomado conciencia por sí misma de que el uso de estas sustancias acarrea problemas sociales y problemas individuales, sino más bien, porque solo hoy, el “vicio” ha adquirido la fisonomía de “fenómeno social del siglo XX”.

Existe una tendencia mundial al incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, particularmente en los países de la llamada civilización occidental. El alcoholismo es la toxicomanía más extendida en el mundo y puerta de entrada a otras drogas, además de factor condicionante de muchas enfermedades y hechos violentos que afectan al ser humano.

De alguna forma, todos estamos implicados, sabemos que a nuestro alrededor existen drogas. Unas se aceptan económicas, social y culturalmente y otras se penalizan. Muchas veces no se tienen los conocimientos suficientes al respecto, y como todo en la vida, la ignorancia lleva al error, pero el verdadero problema al que la sociedad moderna se enfrenta, no son las sustancias en sí, sino, el uso y abuso que de dichas sustancias se hacen, creando diariamente millones de drogadictos en todo el mundo, desde las amas de casa hasta los ejecutivos.

Los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. Más adelante empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente va perdiendo el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo.

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante períodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas. En la actualidad se han desarrollado instituciones especializadas para su tratamiento, así como unidades

específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro.

Las últimas décadas han sido testigos de importantes cambios en la vida social de la mujer. Las primeras modificaciones del rol femenino se escenificaron en la familia, cuando millones de ellas fueron lanzadas al mercado del trabajo y pasaron del interior de sus hogares a vivir de un modo muy intenso puertas afuera.

Comenzaron a debatirse temas que durante siglos habían sido celosamente silenciados: la maternidad, el sexo, su lugar dentro de la pareja, su papel en la familia, etc., de tal manera que aquellos roles asignados desde la antigüedad fueron rápidamente modificados por la acción de los factores sociales. Entre ellos la inducción publicitaria ha jugado un papel importante: al dejar de resaltar el carácter virilizante del alcohol para ganarse las voluntades femeninas hizo énfasis en su carácter relacional con festejos, reencuentros familiares, eventos sociales, etc. e influyó en que la sociedad aceptara con agrado que la mujer beba en reuniones y en establecimientos públicos.

### **Organizaciones de las sesiones:**

*Primera sesión: ¿Qué es el alcoholismo?*

Objetivos:

- Explorar el nivel de información de los participantes acerca del alcoholismo y sus características.
- Informar los elementos necesarios que la familia debe conocer para enfrentar el problema.
- Propiciar la reflexión acerca del tema tratado.

*Segunda sesión: ¿Cómo ayudar al enfermo alcohólico?*

Objetivos:

- Orientar a la familia hacia los aspectos esenciales de la rehabilitación.
- Propiciar la reflexión acerca del papel de los familiares integrantes del grupo en la rehabilitación del alcohólico.

*Tercera sesión: ¿Qué esperas de la sobriedad?*

Objetivos:

- Identificar las expectativas de la familia en cuanto a la rehabilitación del alcohólico.
- Propiciar la reflexión grupal acerca de sus expectativas sobre la rehabilitación del alcohólico.

*Cuarta sesión: ¿Cómo afrontamos el problema del alcoholismo en la familia?*

Objetivos:

- Identificar el estilo de afrontamiento familiar.
- Valorar los efectos de éste en la familia.  
Propiciar la reflexión acerca del estilo de afrontamiento familiar seguido hasta el momento.  
Identificar las expectativas de la familia en cuanto a la rehabilitación del alcohólico.  
Propiciar la reflexión grupal acerca de sus expectativas sobre la rehabilitación del alcohólico.

*Quinta sesión: ¿Qué es la codependencia?*

Objetivos:

- Identificar actitudes de codependencia en los miembros del grupo.
- Propiciar la reflexión acerca de las actitudes de control asumidas por los miembros del grupo sobre la forma de beber y la vida del alcohólico.
- Valorar la repercusión negativa de la codependencia en la dinámica familiar.
- Elaborar un programa de cambios que se deben aplicar en la convivencia con el alcohólico.

*Sexta sesión: ¿Qué debemos cambiar en nosotros?*

Objetivos:

- Identificar actitudes negativas asumidas por la familia con respecto al alcohólico.
- Propiciar la reflexión acerca de los cambios necesarios en la actitud de la familia para ayudar a la rehabilitación del alcohólico.  
Elaborar un programa de cambios a nivel grupal.



*Séptima sesión: ¿Cómo organizar mi vida a partir de ahora?*

- Identificar aspectos del estilo de vida familiar seguidos hasta el momento.
- Propiciar la reflexión acerca de la necesidad de la formación de un estilo de vida adecuado para contribuir a la rehabilitación del alcohólico.

*Octava sesión: ¿Cómo tratar al adicto en recuperación?*

Objetivos:

- Propiciar la reflexión acerca del tratamiento al adicto en recuperación.
- Valorar las condiciones de cada integrante para enfrentar el tratamiento al adicto en recuperación.  
Elaborar estrategias individuales de acción con vistas a la recuperación.

*Novena sesión: ¿Cómo trata la comunidad al adicto?*

Objetivos:

- El adicto dentro de la comunidad, ha de ser comprendido y aceptado como y donde este.
- Construir para los adictos un grupo de canales de mutuo entendimiento para la acción común.
- Ayudar a los ciudadanos a encontrar los medios necesarios para su bienestar en su entorno social.
- La creación de espacios de encuentro que ayuden a su desarrollo social.

Es por ello que nuestra propuesta de investigación esta encaminada a: Proponer acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas teniendo en cuenta los factores comunitarios del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus durante el período 2011 – 2012.

Este proyecto propone que la atención del alcoholismo se enfrente con un enfoque sociocultural con la participación de los organismos que integran las Comisiones de Prevención y Atención Social. Destacando que la Comunidad es el principal campo de acción para el logro de los objetivos propuestos al contar con una serie de potencialidades como es Proyecto Guayabera a nivel del Consejo Popular.

También se tuvo en cuenta el análisis realizado por varios especialistas desde otras ramas del conocimiento científico, así como las diferentes conceptualizaciones acerca del alcoholismo.

La estructura de la tesis se sustenta a partir de resumen, introducción y tres capítulos:

- En el Capítulo I se abordan los temas del ámbito teóricos necesarios para la investigación a partir de la perspectiva que se asume por cada una de las variables y cada una de sus dimensiones que conforman la hipótesis de la investigación.
- En el Capítulo II se explica el diseño metodológico, el cual se constata en la justificación del estudio, el planteamiento del problema, el tipo de diseño, la perspectiva metodológica y la metodología empleada, así como las técnicas de recogida y procesamiento de la información, la operacionalización y conceptualización de las variables y la muestra.
- En el Capítulo III se realiza el análisis de los resultados de la investigación

Análisis de los resultados donde se constatan las precisiones del trabajo de campo desarrollando fundamentalmente en las entrevistas y encuestas realizadas.

# Capítulo I

---

## I.I) Comunidad y trabajo comunitario.

*La necesidad de análisis del contexto comunitario desde el estudio de sus grupos resulta muy importante, es por ello que además se considera necesario algunos abordajes, conceptos y preceptos en el presente estudio sobre aspectos medulares para la investigación.*

El presente estudio parte de que existen numerosas definiciones de Comunidad, las cuales son el resultado de múltiples publicaciones que provienen de diferentes fuentes teóricas. Para Pozas (1964), en un sentido amplio el concepto de comunidad se utiliza para nombrar unidades sociales con ciertas características sociales que le dan una organización dentro de un área determinada.

Para Kingsley (1965), la comunidad es el más pequeño grupo territorial que puede abarcar todos los aspectos de la vida social... es un grupo local lo bastante amplio como para contener todas las principales instituciones, todos los status e intereses que componen una Sociedad.

Sánchez y Wiensfeld(1983), agregan que una comunidad se caracteriza por:

- a) es un grupo de personas, no un agregado social, con un determinado grado de interacción social.
- b) que comparten intereses, sentimientos, creencias y actitudes.
- c) que reside en un territorio específico.
- d) y posee un determinado grado de organización.

Fuentes, Sorín y Tovar, (1990) catalogan que el ámbito comunitario se establece según los siguientes parámetros:

- 1 Es una unidad social, constituida por grupos que se sitúan en lo que podríamos llamar la base de la organización social.

- 2 Las razones de su agrupación se vinculan a los problemas de la vida cotidiana, es decir, sus miembros tienen intereses y necesidades comunes: alimentación, vivienda, trabajo, servicios y tiempo libre.
- 3 Ocupa un determinado territorio, cuya pluralidad de personas interactúan, más entre sí que en otro contexto del mismo carácter.
- 4 De lo anterior se derivan tareas y acciones comunes, que van acompañadas de una conciencia de pertenencia cuyo grado varía.
- 5 Sus miembros comparten un cierto sistema de orientaciones valorativas que tienden a homogenizar o regular de manera semejante su conducta.
- 6 Forma parte de una organización social mayor y está atravesando por múltiples determinaciones institucionales y de la Sociedad en general, pues no existen comunidades islas.

A pesar de sus diferencias, en todas estas definiciones se encuentran elementos coincidentes: grupos sociales cuyos miembros interactúan, los cuales adquieren una organización, esta tiene lugar dentro de un área o territorio determinado, que adquieren rasgos que los distinguen y que comparten necesidades e intereses. Sin embargo el carácter reduccionista que adquieren impide tomar una de ellas como postura teórica de este trabajo. Es por ello que el autor ofrece a continuación la definición a la cual llegó teniendo en cuenta todos los elementos comunes de las definiciones anteriores.

Comunidad es aquella unidad social, compuesta por una serie de sistemas interrelacionados, que adquiere una organización dentro de un área o territorio determinado, que está en constante transformación y se distingue de todas las demás pues posee su propia vida. Los miembros que la conforman tienen una herencia cultural e historia común: comparten características, intereses, necesidades, sentimientos, creencias y actitudes.

La labor de conjunto, esa unión de fuerzas también llamada trabajo en equipo, es de suma importancia en casi todos los campos de la actividad humana y por supuesto en el trabajo comunitario. Cuando hay sentido de unidad, las personas reciben mayor estímulo y disfrutan más al realizar las tareas. Un equipo es sobre todo, algo propio de gente civilizada. Es natural que a veces surjan choques de caracteres y diferencias de

opinión, pero los integrantes aprenden pronto a interactuar y a compartir amigablemente. Las aspiraciones individuales son absorbidas por un objetivo mayor y cuando el grupo logra alcanzar su meta, los integrantes sienten que han sido satisfechas sus metas individuales.

Por tal razón la visión del contexto social comunitario de los grupos se hace precisamente para:

1. Definir unos objetivos o metas y trabajar cooperativamente hacia la consecución de los mismos.
2. Desarrollar ciertas habilidades de liderato y destrezas de comunicación y participación, toma de decisiones y relaciones interpersonales entre los participantes.
3. Obtener un conocimiento personal más amplio de sus integrantes.
4. Descubrir recursos y potenciales.
5. Satisfacer ciertas necesidades psicológicas entre los miembros.

Según Von Wiese, (1978) En las formas sociales existían tres tipos de grupos. Se catalogaban según su menor o mayor durabilidad del fenómeno y grado de coacción social, lo cual implicaba:

- 1 Las masas o multitudes, ya de carácter abstracto, que son visibles y efímeras, ya de carácter concreto, que son invisibles y más durables, como los públicos.
- 2 Las organizaciones o grupos.
- 3 Las colectividades abstractas, como la Iglesia, el Estado, la clase social, la economía, o el arte, en las que la persona cuenta relativamente.

Munné, en (1994) hace una tipología de los agrupamientos sociales que guardan tan sólo un aparente paralelismo con la elaborada por Von Wiese. En efecto, únicamente se refiere a las unidades colectivas concretas, por lo que, en líneas generales, por una parte, no comprenden las “colectividades abstractas” como tales, y, por otra, distingue, en las “organizaciones”, por razón de su diferente naturaleza sociológica, los grupos y las sociedades. Este autor concibe a las masas como agrupamientos no organizados, mientras que los grupos y las sociedades son agrupamientos organizados, de una

manera simple los grupos y de un modo complejo las sociedades en tanto es en el seno de estas últimas en donde se dan los fenómenos de masas y de grupos.

En este caso interesa resaltar la concepción que asume este autor acerca de los grupos como agrupamiento social ya que consideramos el estudio de estos, como la vía idónea para analizar y comprender el contexto comunitario.

Un grupo consiste en una pluralidad de personas, interrelacionadas para desempeñar cada una un determinado rol, definido en función de unos objetivos comunes, más o menos compartidos, y que interactúan según un sistema de pautas establecido. Grupos son, por ejemplo, un matrimonio, un colegio, una fundación benéfica, una parroquia un partido político o una organización internacional.

Al igual que un todo es distinto de sus partes o elementos, una cosa son los miembros y otra el grupo en sí mismo. Cada persona, como miembro de un grupo se caracteriza por:

- 1 Poseer una característica común con los demás miembros; una misma ascendencia, la mera proximidad espacial, unos análogos caracteres físicos, psicológicos o sociales, o unos idénticos valores o intereses.
- 2 Desempeñar un rol en el seno del grupo, rol interrelacionado con los restantes roles del grupo.
- 3 Tener, en consecuencia, una posición o estatus grupal, ocupando el correspondiente estatus, derivado de la preferencia de que goza entre los miembros y relacionado con la actividad de su rol objetivo y con la dignidad y jerarquía grupales que tiene.
- 4 Intentar unos objetivos comunes, afectivos o utilitarios, a través de su posición grupal.
- 5 Regular tendencialmente sus acciones por un sistema común de pautas, normativas o modélicas de comportamiento.
- 6 Tener más o menos conciencia de pertenecer al grupo -conciencia grupal-, como unidad más allá de uno mismo de la que se forma parte como un elemento

integrante, y, sobre todo, ser reconocido, expresa tácitamente, como miembro por los demás miembros del grupo (conciencia objetiva intragrupal).

Entonces un grupo “consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos roles sociales están estrechamente vinculados. Involucra ante todo un número reducido de miembros que interaccionan “cara a cara”. Un grupo también será definido como una pluralidad de individuos que se hallan en contacto los unos con los otros, que tienen en cuenta la existencia de unos y otros y que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia. Logra conciencia de pertenencia.”(Olmsted, citado por Betancourt, A. 1990. p. 11)

Algunos aspectos importantes a tener en cuenta sobre los grupos.

Existen diversos tipos de grupos. Estos se clasifican atendiendo a seis criterios fundamentales: tamaño, carácter temporal, tipo de origen y de pertenencia, nivel de formalidad, carácter de la formación, ámbitos de aplicación. Ahora bien:

1. En cuanto al tamaño:

- Grupos pequeños:(2-3 a 20-30 personas). Hay relación cara a cara. Hay cohesión grupal, identificación de los miembros.
- Grupos grandes: gran número de personas.

2. En cuanto al carácter temporal:

- Grupo temporal: funciona para cumplir determinados objetivos. Cuando se logran se acaba el grupo.
- Grupo permanente: estable que perdura en el tiempo.

3. Basado en el tipo de origen y de pertenencia:

- Grupos primarios:
- Grupos secundarios:

4. En cuanto al nivel de formalidad:

- Formales: se forman por un agente externo. Tiene un carácter normativo, racional, planificador que cuenta con un fin.
- Informales: grupos espontáneos. Tiene un carácter normativo. Va en función de la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

5. Carácter de la formación:

- Grupo natural: es semejante al grupo informal.
- Grupo artificial: grupo que se forma de acuerdo al interés de un investigador por un tiempo determinado.
- Cuasi grupo: existen determinadas normas pero no hay cohesión. (no cumple con todos los requerimientos de un grupo).

6. Según ámbitos de aplicación:

- 1 Grupos en la clínica:
- 2 Grupos deportivos:
- 3 Grupos creativos:
- 4 Grupos comunitarios.

Los grupos pasan por diferentes etapas, estas son:

1. Exploración: todos los individuos están tratando de conocerse.
2. Identificación: después del período de exploración, los miembros comienzan a aceptarse, aumenta la libertad de expresión y se empieza a desarrollar la cohesión o fuerza de atracción del grupo hacia sus miembros.
3. Desarrollo de una mayor cohesión:
  - Surgimiento de metas y objetivos colectivos.
  - Desarrollo de actitudes comunes.
  - Desarrollo de normas de grupo.
  - Desarrollo de un clima social típico del grupo.
4. Desarrollo de una jerarquía a base de status y de roles.

Todas estas etapas son de vital importancia pero este último momento es muy importante, ya que hace referencia a la estructura del grupo. Tema que será abordado a continuación:

Existen tres tipos de roles:

1. Roles para la tarea del grupo: personas que facilitan el trabajo para una tarea. Estimulan el trabajo.



2. Roles de constitución y mantenimiento del grupo: van en busca del mantenimiento y desarrollo en el grupo.
3. Roles individuales: están ligados a la satisfacción de las necesidades individuales por encima de las del grupo.

## **I.II) Los factores comunitarios.**

Existen diferentes factores comunitarios. Dentro de ellos se distinguen:

Los factores de riesgo, que son circunstancias o características que hacen más probable la aparición de problemas.

Los factores de protección, que contemplan las circunstancias o características que disminuyen la probabilidad de aparición del problema.

Los factores de riesgo proceden de diferentes puntos, éstos son:

- 1 Entorno o ambiente de la persona.
- 2 Familia.
- 3 Escuela.
- 4 Compañeros / amigos.
- 5 Individual (propios de la persona) o biológicos.

En los últimos 10 años la investigación en este campo ha sido muy prolífica y ha identificado una gran cantidad de factores que se asocian con la aparición de problemáticas sociales, en especial con problemas de consumo de drogas.

Los investigadores han encontrado factores de riesgo en estos 5 ámbitos.<sup>1</sup>

### 1.- Factores de riesgo individual

- Habilidades para la vida inadecuadas.
- Falta de autocontrol, asertividad y habilidades para rechazar ofrecimientos inadecuados.

---

<sup>1</sup> (Hernández Sampier, R. (2004).

- Falta de autoestima y autoconfianza.
- Problemas afectivos y psicológicos.
- Actitud favorable hacia el consumo de alcohol y otras drogas.
- Rechazo de los valores generales.
- Fracaso escolar.
- Falta de apego (vínculo) al colegio.
- Conducta antisocial temprana, tales como mentiras, hurtos y agresiones, a menudo combinadas con timidez e hiperactividad.

## 2. Factores de riesgo escolar

- Normativas y sanciones inadecuadas, ambiguas, flojas o inconsistentes.
- Actitud de estudiantes, docentes y demás personal escolar favorable hacia el consumo de alcohol y otras drogas.
- Estilo de dirección de estudiantes pobre o ineficaz.
- Disponibilidad de tabaco, alcohol y otras drogas en el espacio del colegio.
- Falta de apego (vínculo) al colegio.

## 3.-Factores de riesgo familiar

- Conflicto y violencia familiar.
- Desorganización familiar.
- Falta de cohesión familiar.
- Aislamiento social de la familia.
- Aumento de la tensión (estrés) familiar.
- Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y otras drogas en la familia.
- Normativas y sanciones ambiguas, flojas o inconsistentes.
- Pobre supervisión y disciplina.
- Expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño.
- Factores de riesgo en los compañeros
- Juntarse (asociarse) con amigos delincuentes o que consumen drogas.
- Ser susceptible a la presión de grupo.
- Tener tendencia al control externo.

## 5.- Factores de riesgo en la comunidad

- Desorganización en la comunidad.
- Falta de apego a la comunidad.
- Falta de orgullo cultural.
- Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y otras drogas en la comunidad.
- Fácil disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Servicios juveniles inadecuados y escasas oportunidades para fomentar la conducta prosocial.

Aunque muchos de estos factores se refieren al riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas, los investigadores han comprobado que estos factores son también riesgo para otros problemas durante la etapa adolescente: violencia, abandono de estudios, embarazos adolescentes, etc.

También han sido identificados ciertos factores de protección. Estos no son siempre opuestos a los factores de riesgo y su impacto varía durante el proceso de desarrollo. Los factores de protección más notables incluyen:

1. Fuertes lazos familiares;
2. Estar expuesto a reglas claras de conducta dentro del núcleo familiar y el involucramiento de los padres en la vida de sus hijos;
3. Éxito escolar;
4. Relaciones estrechas con instituciones pro-sociales tales como la familia, escuela, organizaciones religiosas;
5. Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

La prevención tiene cuatro funciones fundamentales:

- 1 Reguladora.
- 2 Protectora.
- 3 Educativa.
- 4 Pronostica.

La misma ha sido clasificada (Caballero, T. (2003) en:

- 1 Prevención Social General: La que es más mediata e indirecta. Refuerza los elementos positivos. Tiene que ver con la divulgación jurídica. Eleva el bienestar material y espiritual de la gente. Tiene que ver con las causas más generales de la desviación de conducta.
- 2 Prevención criminológica especial: es inmediata y directa. Elimina los factores negativos. Trabaja de forma directa con los determinantes criminógenos, contra los comisores y contra las manifestaciones de la actividad delictiva.

En términos psicológicos (Tovar, M. (1998), la prevención se realiza en dos niveles:

1. Comunitario: Se dirige la acción al micromedio para eliminar los factores negativos en la formación de la personalidad. Se trabaja la familia, el colectivo estudiantil, laboral.
2. Individual: se realiza la acción preventiva sobre el individuo. Aquí podemos encontrar:
  - 1 Prevención temprana: es la que se realiza cuando aún no ha ocurrido la desviación de conducta.
  - 2 Prevención de un delito concreto: es la prevención de una situación específica.
  - 3 Prevención de la reincidencia: es la prevención que se realiza para que no vuelva a ocurrir determinada situación.

La prevención tiene que ser planificada, sistematizada y debe evaluarse. Debe ser estructurada y conscientemente concebida y se hace necesario el perfeccionamiento en la preparación de las instituciones sociales.<sup>2</sup>

La función preventiva es la acción sistemática que desarrolla una sociedad a través de sus diversos componentes, dirigida a cautelar su integración y estabilidad por medio del resguardo contra aquellas actividades que de una u otra forma alteran el buen funcionamiento social.

La función preventiva en educación permite evitar que los individuos adopten conductas desviadas; contribuye a que conocimientos generales desprovistos de vida tengan un sentido práctico para la acción y proyección vital de las personas. Ella

---

<sup>2</sup> (Caballero, T. (2003).

constituye al mismo tiempo el eslabón que integra la función instructiva con la educativa en la sociedad en general. Es necesario verla en las relaciones sociales. Estas relaciones son esenciales ya que expresan las dimensiones fundamentales en que se desempeña la actividad educativa con el hombre, indispensable para la conservación y desarrollo del proceso educativo.<sup>3</sup>

Dentro de este conjunto de relaciones en que se desarrolla la prevención social un lugar central lo ocupan las relaciones sociales, en las cuales se tiene de forma precisa la adopción por el hombre de una posición ante los ideales, aspiraciones y metas de la sociedad. En la medida en que éstos se convierten y consolidan como aspiraciones, ideales y metas personales constituyen un factor motriz, para el despliegue de los objetivos preventivos en general.

### **I.III) El alcoholismo, una problemática de impacto social.**

El alcoholismo, la más significativa toxicomanía de nuestros tiempos se encuentra entre las problemáticas médico-sociales de mayor relevancia mundial, por sus efectos extraordinariamente nocivos sobre la salud y la sociedad derivado de su nefasta repercusión biológica, psicológica y socio- económico.

Es nuestro interés analizar el alcoholismo como un problema social ya que el mismo tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de nuestra población y sobre el mismo existe un amplio número de personas con gran preocupación. La Sociología, desde posiciones sistematizadoras e integradoras, puede analizar una serie de factores que convierten a dicha problemática en un peligro para la sociedad.

No podemos hablar del mismo como enfermedad, sin tener en cuenta la cultura, pues de ese modo de vivir que aprendemos al crecer en un grupo humano, aprendemos también a explicarnos los fenómenos que llamamos salud y enfermedad.

---

<sup>3</sup> (Becoña, E. (2000).

Al crecer en un determinado grupo aprendemos a considerar salud a una serie de estados o situaciones y enfermedad a otros. Juzgamos ciertos comportamientos como saludables y por otro lado, vamos aprendiendo a calificar ciertas sensaciones como síntomas de enfermedad y a considerar como normales a otros.

Hemos de tener en cuenta que, salud y enfermedad, son conceptos socialmente contruidos y que, por lo tanto, la cultura tipifica lo que es salud y lo que es enfermedad o, por expresarlo de otro modo, lo que es normal y lo que es patológico o sea, que el individuo según su cultura, tendrán su visión de la enfermedad, la salud y como tal se comporta.

En nuestros días es un hecho incuestionable que la salud es un fenómeno integral determinado, fundamentalmente, por las condiciones en que viven las familias y las comunidades y que las mismas están a su vez determinadas por complejos factores interactuante de carácter social. Es por ello que la Sociología ha demostrado su validez en el estudio de la salud llevando un conjunto de conceptos de su teoría general a este campo, ayudando a explicar como los eventos de ella y sus conductas están influenciadas por factores sociales.

Muchos han sido los conceptos que se han formulado de salud, aunque desde la Sociología, incuestionablemente el de mayor repercusión es el formulado por Parsons desde los marcos del paradigma médico clásico de orientación individual, comprendiendo la misma en referencia a la participación del individuo en el sistema social: estado de capacidad óptima del individuo para el eficaz cumplimiento de los roles y tareas para los que ha sido socializado.

Si partimos de la concepción durkheniana, la salud es un hecho social condicionada e interdependiente con instituciones como la familia y el trabajo, influenciada culturalmente; por lo que este sistema de salud refleja normas, valores, conocimientos, creencias y símbolos de la sociedad. Reconocer la importancia del proceso de socialización nos ayuda a entender el proceso de forja de patrones de conductas, en el marco subcultural del grupo social específico en estudio.

Cuando se estudia la evolución de la Sociología Médica como subdisciplina sociológica encontramos que la contribución Parsoniana con el empleo de la categoría rol social llevada al marco de salud – enfermedad se constituye en brújula indiscutible que señala el rumbo verdaderamente sociológico que toma a partir de aquí la misma. Hasta ese momento, la Sociología Médica se había desarrollado bajo la influencia y en los marcos de la Medicina Social.

Aunque criticada por algunos por considerarla "reduccionista y alienante", la categoría " Rol social del enfermo"<sup>4</sup> permite una reformulación más específicamente sociológica, considera la enfermedad ( independientemente de su naturaleza) como sinónimo de condiciones o estado social desviado que pone en peligro la integración sistémica, colocando al sujeto enfermo en condiciones de dependencia pasiva respecto al sistema sanitario.

En nuestro análisis partiremos de la consideración de factores sociales como todos aquellos elementos vinculados a la sociedad humana (independiente de su naturaleza) capaces de incidir en el estado de salud de la población en los distintos niveles de la organización social.

El análisis del alcoholismo puede partir de su consideración como forma de desviación social. La raíz del alcoholismo está ante todo en la enajenación de la personalidad; el no-reconocimiento por parte de ellos de las normas imperantes en las relaciones sociales.

Para enmarcarnos en nuestro trabajo consideramos tratar la dependencia alcohólica como el estado de dependencia física y emocional del consumo reiterado y siempre creciente del alcohol. La persona no se convierte en bebedor de la noche a la mañana, sino que hasta el establecimiento del hábito como tal, el individuo pasa progresivamente a través de una serie de fases.

---

<sup>4</sup> Fernández OP. 1997

No hay una sola causa para el alcoholismo del hombre y la mujer; en esto todo el mundo está de acuerdo. Es más, la mayoría de los expertos concuerdan en que todos los alcohólicos sufren una carga poco usual de tensión y carencias en su vida. Las mujeres, como grupo, sufren bastantes presiones, y algunas de éstas son muy diferentes a las que afronta el hombre. Ya que los roles tradicionales que la sociedad ha definido para mujeres y hombres determinan una conducta completamente distinta, además de objetivos, imagen propia, y experiencias de vida, las mujeres enfrentan ciertos problemas en común que no son válidos para los hombres.

#### **I.IV) La mujer y el alcoholismo**

Desde la niñez las mujeres han sido educadas como el "segundo sexo" o "sexo débil", que espera realizar su propia valía a través, primariamente, de sus relaciones con hombres, más que por sus propios méritos y actividades. Hasta hace poco tiempo, las mujeres rara vez eran estimuladas a desarrollarse como personas independientes, con una identidad definida y fuerte. Esto no quiere decir que los problemas de la bebida de la mujer se deriven completamente de su papel en la sociedad, pero independientemente de lo que hagan de su vida, no pueden escapar del juicio de que, básicamente, están en "inferioridad por ser mujeres".

Hay múltiples mecanismos psicológicos facilitadores del proceso de alcoholización, los que presentan formas de instalación diferentes y pronósticos variados: las reacciones ante determinados acontecimientos vitales, el estrés que condiciona la vida moderna y los desajustes de su propia imagen, son algunos de los factores que muchas veces llevan a la mujer a consumir alcohol; así como la pérdida de la fertilidad en el periodo climatérico, la separación de los hijos que crecen y abandonan el hogar, la ruptura de la pareja por divorcio o separación son potencializadoras de este fenómeno.

De igual modo las tensiones vividas en sus roles de madre-esposa-ama de casa y los sentimientos de inadaptación a estos roles corren a la par con la insatisfacción de las expectativas personales, tanto en el hogar como en el trabajo, considerándose que estos elementos están íntimamente asociados a su proceso de alcoholización.



Los expertos están de acuerdo en que hay muchos factores que predisponen a una mujer para que se convierta en alcohólica o en bebedora problemática. Entre ellos, están los siguientes: una historia familiar de alcoholismo, trastornos de la vida familiar en la infancia y los roles sociales (que incluyen las normas y papeles asignados al género en el propio grupo étnico).

La historia familiar de alcoholismo es un factor que predispone tanto para los varones como para las mujeres. Diversos estudios desarrollados con toda minuciosidad, comparando a niños adoptados cuyos padres biológicos eran alcohólicos con niños también adoptados cuyos padres biológicos no lo eran, indicaron que los factores genéticos influyen en el desarrollo del alcoholismo y, en parte, explican por qué tiende a transmitirse en línea familiar descendente.

Hay, ante todo, que conceptualizar el significado del enfoque de género. “La palabra género se diferencia de sexo para expresar que el rol y la condición de hombres y mujeres, responden a una construcción social y están sujetas a cambios”. (6)

Por eso género no es más que la red de creencias, rasgos de la personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que diferencian a la mujer del hombre y que descansan en: Un sistema de prestigio entre lo público y lo privado, que destina al hombre al espacio público y a la mujer a la intimidad, significando al primero sobre las segundas, en el contexto de determinadas relaciones económicas sociales. Resultado de la división social del trabajo donde los quehaceres domésticos son el medio natural de la mujer. Como sistema de representación que asigna significados a cada uno de los roles, como son la identidad, prestigio, ubicación en la estructura de parentesco, status de jerarquía social etc.

Como forma primaria de las relaciones significantes de poder, al serles atribuidos al hombre, a partir de mitos, conceptos normativos, doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales, pero sobre todo económicas, determinada superioridad sobre la mujer.

Partir de este enfoque permite la comprensión de algunas de las causas de la existencia de relaciones asimétricas que se presentan en la sociedad, y de las cuales no están exentas las mujeres convivientes en una dinámica familiar con alcohólicos.

En la literatura que aborda esta problemática se encuentran numerosas acotaciones sobre las consecuencias familiares y sociales del alcoholismo y una reiterada atención sobre la familia como principal unidad de tratamiento, perspectiva acertada, pero que debe ser completada con el enfoque de género.

El hecho de que las mujeres hayan entrado a formar parte de grupos sociales susceptibles de ayuda, no por situaciones carenciales transitorias, sino por problemas estructurales que duran toda la vida, obligan a repensar qué lugar está realmente ocupando la mujer en la sociedad y hasta dónde la llamada liberación de la mujer existe o no.

#### **I.V El trabajo comunitario en la sociedad cubana**

En Cuba la comunidad constituye un importante escenario de socialización en la formación sociocultural, general integral de La población, desde un enfoque de interacción. La comunidad constituye el escenario natural y a su vez más inmediato después de la familia, donde se establecen las relaciones de convivencia entre los seres humanos, a partir de las diversas esferas de la vida.

Las bases sociales en que se sustenta el trabajo comunitario en la labor educacional, es la gratuidad de la enseñanza y el acceso de la mayoría de las personas a una formación básica general y en igualdad de derechos y oportunidades.

El carácter de la política educacional cubana define claramente el trabajo comunitario, sin embargo la época actual reclama de todo un sistema de influencias que debe estar dirigido a la cohesión, pues muchas veces el trabajo en la comunidad se caracteriza por ser un proceso espontáneo, asistemático, no formal, con limitaciones en el aprovechamiento de las tradiciones y su contribución a la educación de los valores. Las costumbres y las propias relaciones formales y afectivas, que se pueden lograr desde

la premisa del perfeccionamiento del proceso educativo de la escuela dirigido a tales fines.

La comunidad es otro de los espacios donde se desarrolla el individuo por lo que se puede definir desde diferentes puntos de vista: geográfico, arquitectónico. Habla de comunidad a partir del espacio que ocupa, del volumen de la población que la compone, de la actividad económica que caracteriza la localidad, del nivel de desarrollo que posee un territorio dado, de las tradiciones, hábito y costumbre en sus pobladores.

En la comunidad por lo general existen estructura y redes de servicios y prestaciones sociales que se corresponden con los modelos, políticos y económicos que los estados refrendan. Sin embargo, es preciso admitir que se ha hablado de desarrollo comunitario u organizado de la comunidad, se han planificado y diseñado, intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores.

Durante el proceso y desarrollo de nuestra Revolución, el hombre ha sido el objetivo más importante de atención y por tanto la comunidad ha estado presente en la estrategia de desarrollo a nivel macro y micro social, la misma ha sido ubicada en un lugar significativo de la atención de instituciones, gubernamentales, política y social dándole prioridad a la labor de las comunidades rurales.

El ámbito de la comunidad encierra fuertes potencialidades de transformaciones y formación de sus miembros, asimismo las organizaciones de masas tienen función principal aglutinar y movilizar a las masas en el cumplimiento de tareas sociales útiles en las esferas: política, cultural, educativa, productiva y de salud. Por otra parte las organizaciones y las instituciones agrupan valiosos recursos materiales y espirituales y una rica experiencia, que puesto en función de la orientación y educación ciudadana, contribuyen a desarrollar la identidad comunitaria y sensibilizar a los individuos para la participación conciente y creadoramente en la transformación de su realidad más cercana: la comunidad.

En Cuba la comunidad constituye un importante escenario de socialización en la formación sociocultural, general integral de los individuos, desde un enfoque de interacción.

El trabajo comunitario, sin embargo en la época actual reclama de todo un sistema de influencias que debe estar dirigido a la cohesión de todos los factores comunitarios para así dar solución a las problemáticas que más incide en la comunidad que este caso en nuestro trabajo es el excesivo consumo de alcohol de sus pobladores, pues muchas veces el trabajo en la comunidad se caracteriza por ser un proceso espontáneo, asistemático, no formal, con limitaciones en el aprovechamiento de las tradiciones y su contribución.

La instancia con mayor responsabilidad en el trabajo comunitario es el Poder popular, por eso el delegado de circunscripción quien tiene mayor responsabilidad en la planificación y ejecución con éxito del trabajo en la comunidad, alrededor de él no debe faltar: la dirección de las entidades productivas con mayor influencia que tiene en la comunidad para el apoyo y desarrollo satisfactorio de los proyectos recreativos comunitarios donde la población va tener una opción recreativa sana y no va ver al consumo de alcohol como único modo de distracción.

En Cuba se ha aplicado numerosos programas comunitarios, para el desarrollo social de sus habitantes cuyo objetivo suele ser enriquecer y mejorar el desarrollo individual y de grupo, aliviar condiciones sociales y económicas adversas en las comunidades. Tiene además como principal objetivo de estas acciones es resolver los problemas inmediatos de los necesitados y modificar sus causas. Estudios sociales realizados han permitido analizar los desajustes sociales y económicos de la sociedad moderna y coordinar las actividades de los trabajadores sociales en un esfuerzo por beneficiar al máximo a las personas necesitadas y a toda la comunidad.

Esta investigación va dirigida a los individuos altos consumidores de alcohol en la búsqueda de su enriquecimiento espiritual, así como de su reinserción a la sociedad a través de una participación activa en las acciones multifactoriales propuestas.

La necesidad de accionar en la comunidad permite alegar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de la forma coordinada las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles e incorporar de forma activa a la vida social, económica y política del país a todos los

pobladores; a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

Nuestro criterio es que el trabajo comunitario, es un sistema integral donde, a través de procesos socioeducativos, se unen todas las personas, que de hecho se convierten, además de protagonistas y beneficiarios, que es un proceso de incidencia multidisciplinarias y multifactorial, con una visión de futuro, a corto y a largo plazo, todos en interrelación, con el propósito de garantizar una mejor calidad de vida.

La trascendencia que ha alcanzado el trabajo comunitario a nivel nacional promueve la existencia de numerosos modelos teóricos, o estrategias de intervención que sirven como punto de partida metodológica para cualquier programa o propuesta de acciones donde se involucren los centros laborales, la familia y la comunidad y que tiene como objetivo principal transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recursos, potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida.

Para esta investigación también es muy importante la participación comunitaria que constituye un proceso que se inicia cuando profesional y comunidad, desde sus lugares, saberes y poderes se relacionan para construir el saber social. Esta participación tiene la particularidad de ser transformativa, de conducir a nuevos descubrimientos y al planteo de alternativas de cambio. Para el desarrollo de la comunidad sobre la base de la autogestión requiere, como condición indispensable, de la participación de todos los que en la comunidad habitan.

La participación ante todo es un proceso social en el que se involucra las personas con un objetivo común, es un proceso continuo, en el que la población actúa concientemente sobre su medio para entenderlo y protegerlo o transformarlo, es una condición indispensable para el desarrollo comunitario, entendida como “tener parte”, no sólo por “estar en algo”, sino por “decidir sobre algo”.

El Cuba toma mucha fuerza hoy el fortalecimiento de todas las estructuras locales, como formulas ideal para impulsar el desarrollo de esta instancia a través de la

participación de la población en el diagnóstico, planificación y solución a los problemas materiales y espirituales cotidianos.

Los sindicatos agrupados en la Central de Trabajadores de Cuba son la fuerza decisiva dentro de las organizaciones de masas. Las organizaciones sociales y de masas su misión principal es contribuir a formar en el pueblo trabajador una actitud comunista ante el trabajo, elevar su conciencia económica y educarlo en las mejores tradiciones laborales, patrióticas y revolucionarias.

Los Comités de Defensa de la Revolución, aglutinan y organizan a nuestra población adulta, su actividad está encaminada, a elevar el desarrollo ideológico de las más amplias masas y realizar e impulsar múltiples tareas en el ámbito de la comunidad, así como darle atención a las familias con riesgo por el uso excesivo de bebidas alcohólicas.

La Federación de Mujeres Cubanas organiza a las grandes masas femeninas y refleja sus intereses e inquietudes y tiene como objetivo lograr la participación plena de la mujer en la vida económica, social, política y cultural, y para ello impulsa su superación educacional además tienen la tarea de brindar apoyo desde punto de vista de conocimiento y jurídico a las mujeres adictas al alcohol y a las mujeres que son víctimas de maltrato doméstico por enfrentar un miembro alcohólico en sus hogares.

Propiciar a la Mujer Cubana y a su familia la práctica de actividades físicas sistemáticas y orientadas por medio de los programas que se ofertan en las comunidades con personal especializado incentivando a las mismas a participar en caminatas, maratones aerobios encuentros deportivos, entre otras actividades.

Los Centros Laborales son otros de los factores importantes en nuestro trabajo donde los trabajadores están representados por los sindicatos que son los que agrupan organizadamente a la clase obrera, participan activamente en la solución de los diferentes problemas que enfrenta nuestra sociedad y su desarrollo económico y social. Nuestro pueblo se congrega en diferentes organizaciones de masas y sociales que, en su conjunto, engloban a los más variados sectores, cada una de ellas jugando un papel específico e importante.

En el centro del trabajo comunitario se ubica labor desarrollada por instituciones sociales como los CDR y la FMC que de forma empírica, pero con una alta capacidad movilizativa comienzan a canalizar la participación de la población en la solución de los problemas sociales.

## **I.VI) Prevención del alcoholismo desde la comunidad.**

El tema de prevención comunitaria en el ámbito tanto internacional como nacional constituye un desafío, porque estas categorías requieren aproximación transdisciplinarias, además en dependencia de la disciplina desde la cual se analicen, surgen otras categorías y fenómenos sociales muy complejos también que guardan una estrecha vinculación, además entre la abundante producción de conceptualizaciones no existe consenso entre los autores, y si tergiversación en algunas definiciones, y por otro lado existen escasas publicaciones donde se exponen experiencias prácticas, proyectos o programas de intervención de la instancia comunitaria.

Desde la Sociología, el Trabajo Social, la Psicología Social y la Pedagogía, abundan más las experiencias referidas a lo comunitario desde una óptica no centrada, manifestándose principalmente en la prevención de la delincuencia.

En Cuba en la década del 80, un conjunto de autores se propuso un acercamiento al concepto de prevención, en un proyecto de estrategia preventiva elaborado en el marco de "Juventud". Posteriormente en 1987, la Sección de Investigaciones del MININT, expuso un conjunto de indicadores para medir la eficacia de los programas preventivos que se implementarían, centrados en la disminución progresiva y cuantitativa de: menores con manifestaciones de conducta antisocial; traslados de internos en centros penitenciarios; y reincidencia delictiva de menores y adultos.

En el año 1986, se crea el Sistema Nacional de Prevención y Atención Social, al dictarse el Decreto Ley 95, que surge como necesidad histórica, y que además se le reconocen cuatro funciones.

1. Optimizar la acción normadora de la sociedad contra la conducta social de todo ciudadano que infrinja las normas y principios sociales.
2. Proteger los valores e intereses del Estado y la sociedad.
3. Desarrollar un trabajos sistemático de influencia y persuasión con el propósito de evitar el surgimiento o desarrollo de conductas antisociales o delictivas y el análisis integral y sistémico de los problemas sociales que permita la toma de decisiones socio-económicas.

En el contexto cubano la importancia de la comunidad se ha multiplicado con el llamado Período Especial, ya que la comunidad permitió, con el sostén solidario e inmediato de su red de apoyo y su fuerte capacidad de aglutinamiento en torno a tradiciones y valores históricos evadir más de un obstáculo en la lucha por sobrevivir y desarrollarse.

En todos estos años ha sido estratégico en términos de garantía y continuidad del proyecto socialista cubano, puesto que los principales momentos de su desarrollo se asocian a la participación y movilización de las masas desde las comunidades y al logro de su propia transformación cualitativa.

Entre los temas teóricos se pueden resumir:

- 1 Comunidad - participación.
- 2 La comunidad y sus reacciones frente a los cambios derivados del ajuste económico.
- 3 Los proyectos de sustentabilidad económica y los problemas de concepción del autofinanciamiento comunitario.
- 4 La superación de conflictos en la dinámica centralización y descentralización.

Podemos decir con seguridad, que lejos de resaltar acabada la elaboración de un concepto sobre comunidad, este se encuentra en enriquecimiento constante, al tiempo que en constantes cambios se encuentra hoy el entorno económico, político y social del sistema que se enmarca.

Podemos realizar muchas acciones multifactoriales para solucionar los problemas sociales que se encuentran en la comunidades pero sino trazamos proyectos para



prever estos problemas, después que surgen es muy difícil de solucionarlos es por ello que damos gran importancia a la prevención. Para todos los problemas sociales que enfrenta la comunidad es fundamental prevenir el mal que tener que curarlo, por lo que podemos definirlo de la siguiente manera: La prevención como propósito esencial de la intervención comunitaria, indica la acción o efecto de prevenir de disponer, organizar y prever para evitar un riesgo.

La prevención es un término o concepto universal que es aplicable a cualquier esfera de la sociedad, la naturaleza, la salud física y psíquica. En el devenir histórico las ideas acerca de la prevención han evolucionado a partir de algunos enfoques que conservan su actualidad. En este sentido se destaca el enfoque médico-asistencial, es decir muy vinculado con la salud y las enfermedades; el enfoque ético-jurídico que enmarca el tratamiento a la norma de convivencia y al delito, hasta el enfoque que hoy también se asume relacionado con los factores psicosociales, que se refiere a la prevención de riesgos que pueden afectar el desarrollo normal del individuo.

La Organización de Naciones Unidas, considera la prevención como un propósito central en cada país y la define como “La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.

La prevención comunitaria que se define como “Sistema de acciones de organización, preparación y disposición de la comunidad (a través de sus estructuras, organizativa para identificar, primero y prevenir después.

En cada comunidad específica encontramos grupos, familias, individuos diversos, es decir, estos niveles están interrelacionados y mediatizados, tanto por las particularidades físicas, urbanística, ambientales, sociales y culturales propias del desarrollo alcanzados por la sociedad, como por las de la propia comunidad.

El sistema de acciones preventivas no debe circunscribirse únicamente al individual, sino que además de extenderse a la relaciones sociales que este establece con su entorno más inmediato (familia, grupo escolar y / o laboral, grupo de amigos).

Para nuestra investigación es de primordial importancia orientar el trabajo prevención a los individuos que son los altos consumidores de alcohol por lo que perderemos las posibilidades perspectivas y transformadora de la prevención en el amplio, diverso y complejo campo de las relaciones sociales.

En el documento publicado con motivo del V Seminario Nacional del MINED en noviembre del 2004, en el tema desarrollado por Pedro J. Pascual Betancourt, titulado: El enfoque del trabajo preventivo como elemento facilitador para elevar la calidad del proceso de aprendizaje define como trabajo preventivo: “Es actuar para que un problema no aparezca o disminuyan sus efectos. Es ajustarse de forma creativa a los problemas constantes y cambiantes en búsqueda de soluciones y/o alternativas a los mismos. Implica investigaciones, conocimientos de la realidad, reflexiones, planificación, trabajo en equipo, evaluación y visión de conjunto. Es estar capacitado para.... Y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema puede conducir.

La prevención comunitaria se ha desarrollado en diferentes comunidades del país, dirigidas en unos casos, a segmentos de la población: niños, adolescentes, jóvenes, adulto mayores; en nuestro trabajo nos centramos en una problemática concreta, el excesivo consumo de alcohol por parte de las mujeres en el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spiritus. Para su estudio se han tenido en cuenta el comportamiento de otros factores comunitarios como: las familias con desventajas sociales, la población en riesgo y los sectores vulnerables.

Los factores comunitarios son los encargados de solucionar o compensar los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden estos ocasionar un problema a la familia, como la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos y marginación.

## Capítulo II

---

*“El alcoholismo femenino interesa por la evidencia de su incremento en estas últimas décadas, por la mayor vulnerabilidad biológica, psicológica y social que presenta en la mujer y por la magnitud de los problemas que giran a su alrededor”*

Alejandra Magalis Martínez Hurtado

## **II.I) El alcoholismo como problemática social, una mirada desde el ámbito comunitario.**

La Sociología brinda al análisis teórico de esta problemática opciones donde se conjugan una serie de factores desde el punto de vista teórico y metodológico capaces de alcanzar una interpretación sistematizadora y generalizadora de lo aportado por otras disciplinas sociales y médicas.

Se aportan algunos elementos teóricos que contribuyan a profundizar en la concepción del alcoholismo como un problema social, partiendo del presupuesto de que el mismo es una enfermedad que afecta no solo a individuos sino también a la sociedad, en la que interactúan una serie de factores que lo convierten en un peligro para el desarrollo comunitario.

Los soportes teóricos de partida, se encuentran en el pensamiento de figuras cumbres de la Sociología como Emile Durkheim, Carlos Marx, Talcott Parsons, Robert Merton y Anthony Giddens, que me permitieron comprender en el fenómeno estudiado su dimensión como problema social, en el que se desarrollan funciones manifiestas y latentes.

También se tuvo en cuenta el análisis realizado por varios especialistas desde otras ramas del conocimiento científico, así como las diferentes conceptualizaciones acerca del alcoholismo.

Debido a la gran importancia que reviste hoy día el Trabajo Social Comunitario en nuestro país, como escenario de participación de los ciudadanos y la repercusión que el mismo tiene en ellas, resulta imprescindible para éstos especialistas, conocer y comprender la necesidad de prevenir dicha problemática y definir las estrategias más idóneas para combatirlo.

Existe un consenso entre los especialistas de las Ciencias Sociales de que existen diferentes ámbitos y dimensiones para el estudio en el contexto comunitario:

- Sociológico (sociedades y comunidades).

- Psico-social (organizaciones y grupos).
- Psicológico (individuos).

En este epígrafe queremos enmarcarnos en el ámbito sociológico o socio-comunitario. Es importante señalar que el proceso de intervención social es comunitario en cuanto supone la actuación en un entorno o contexto definido, en el que se dan problemas concretos y compartidos de intercambios de mensajes culturales y de bienes económicos.

En Cuba existe una tradición cultural asociada a la ingesta de alcohol; pero los patrones de consumo de alcohol han ido cambiando en nuestra sociedad en las últimas décadas, en donde ha pasado de ser un uso doméstico y cotidiano, principalmente de vino, a concentrarse el consumo de alcohol en el fin de semana, de forma intensiva y centrado en cervezas y combinados.

Dos características resaltarían de preocupantes: La disminución de la edad de inicio en el consumo y los episodios de embriagues recurrentes entre los menores y jóvenes durante el fin de semana.

Al tratarse de una droga legal y socialmente aceptada, los jóvenes y adolescentes se encuentran con una gran tolerancia social y una amplia disponibilidad de acceso a las bebidas alcohólicas, en las que la conciencia de problema se aminora en comparación con el consumo de las sustancias ilegales.

Teniendo en cuenta que en Cuba la comunidad tiene un peso importante como escenario de la participación de los ciudadanos, el alcoholismo se convierte en problemática que afecta el desarrollo comunitario en todas sus dimensiones.

El consumo del alcohol se relaciona con el aumento de problemas sociales, va involucrando una gama muy amplia de personas incluyendo la familia. Las repercusiones familiares tienden a aparecer antes que las laborales.

Mucho se ha escrito sobre las repercusiones del alcohol en la esfera laboral y familiar. A consecuencia del alcohol se alteran los procesos que antes mencionamos y esto limita la actividad laboral; el sujeto alcohólico puede comenzar a tener expresiones de rechazo al colectivo, ideas paranoides de daños o prejuicios, accidentes, indisciplina laboral, cambios de puestos de trabajo etc, que puede acarrearle una separación temporal o definitiva del puesto laboral.

Un informe técnico sobre la familia, editado por la OMS en 1976 expresa: "Las alteraciones de la salud producen también alteraciones de las relaciones entre los miembros de las familias e incluye al alcoholismo como factor de desmoralización en las crisis familiares de carácter no transitorio".

La familia, por lo general es la primera en percatarse que el consumo de alcohol en un determinado miembro ha comenzado a ser excesivo, en tanto ha comenzado a traer problemas en el funcionamiento de la dinámica familiar como son: desacuerdo conyugal, malos tratos a los hijos y cónyuges, pobreza, descuido de los hijos, alcoholismo y delincuencia juvenil. Muchas veces es esta la que decide llevar al alcohólico al médico y la primera en reconocer su condición de enfermo.

En este sentido resulta fundamental desarrollar acciones de intervención en la familia y la comunidad que como se reconoce en la literatura, también sufre alteraciones conocidas como codependencia, ya que esta es sin lugar a dudas la principal ayuda externa que puede recibir el sujeto enfermo.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento del individuo con problemas de toxicomanía debe ser congruente con las formas de sentir, pensar, de actuar, propuestas por la sociedad y la cultura a la que ese individuo pertenece. El tratamiento y la rehabilitación deben apuntar a resistir el normal comportamiento como sujeto social dentro de su medio ambiente natural. El tratamiento en sí mismo constituye un proceso cultural y un acto social que solo tendrá éxito si está en armonía con su entorno.

Para realizar este análisis partimos del criterio sociológico de relacionar la organización social y la proclividad de una cultura hacia el consumo de alcohol, el cual plantea que existen tres vías por las que se llega al alcoholismo.

Sociocultural: un ejemplo de sujetos que llegan al alcoholismo por esta vía son aquellos que se habitúan todos los días al terminar la jornada laboral, solos o en compañía de otros, se detienen en un bar o en cualquier otro lugar donde se vendan bebidas alcohólicas para 'tomar unos tragos'. Con el tiempo en ellos se establece una dependencia alcohólica.

Evasiva: este es el caso del que quiere " ahogar las penas en el alcohol". Es el sujeto que no tiene o se le agotaron los recursos personales lógicos para enfrentar una situación determinada y comienza a ingerir bebidas alcohólicas debido a que mientras están bajo el efecto de estas la situación conflictiva deja de ser una fuente de preocupación para ellos.

Sintomática: ocurre cuando una enfermedad previa da origen al consumo desmedido del alcohol.

Ahora la relación entre la organización social y la proclividad de una cultura hacia el alcoholismo se refleja en:

- El grado en que una cultura se ocupa en las necesidades de ajuste y las tensiones interiores de sus miembros.
- El tipo de actitud ante el alcohol que dicha cultura genera.
- El grado en que la cultura proporciona elementos sustantivos de satisfacción.

Como podemos observar estas relaciones son muy interesantes pues en ellas se nos muestra la influencia que tiene la comunidad en la generación de individuos alcohólicos. Luego el individuo no es el único responsable en la aparición de la enfermedad sino que la comunidad tiene un papel decisivo en esto.

La comunidad no puede perder de vista los diferentes daños que ocasiona el uso repetitivo de la bebida alcohólica pues estos daños ocasionan un malestar en el ámbito comunitario, los mismos son:

- Efectos sobre el orden público.
- Comportamiento desordenado.
- Violencia.
- Daños a la propiedad social.
- Personas afectadas por accidentes provocados por el bebedor
- Pérdidas de la producción ( por ejemplo: en granjas, fábricas, etc.) por ineficiencia
- Pérdida de personal competente.

Todos estos problemas provocados por el alcoholismo convierten a la comunidad en un lugar temible en el cual no encontramos otra cosa que no sean conflictos. Por eso se hace tan necesario el y reconocimiento de esta enfermedad en el ámbito comunitario. Solo así podríamos trazarnos una estrategia en la prevención de dicha enfermedad.

En nuestra opinión si logramos cambiar la actitud que mantiene la comunidad hacia el consumo de alcohol, que en la actualidad es de aceptación, cuando más de tolerancia, es decir, si logramos que la comunidad rechace el consumo anormal de bebidas alcohólicas y no solo a los bebedores crónicos, se ganaría más de la mitad de la batalla por la prevención, lo otro estaría en función de ampliar los espacios recreativos y culturales en la comunidad.

La familia tiene una gran responsabilidad en el inicio del consumo de drogas por parte de un miembro de esta. Es en el seno de ella donde por primera vez se aprenden conceptos tales como lo bueno y lo malo y se incorporan o ignoran las normas adecuadas de comportamiento. Justo en este espacio, a veces compartido por muchas personas, se establece el sistema de valores, se desarrollan convicciones, se educa en actitudes responsables y se forman hábitos de convivencia. ¿Cuánto podemos hacer desde la comunidad para educar en la prevención de adicciones?



En los últimos años se han seguido otros caminos en su tratamiento y rehabilitación, centrandó la atención sobre acciones psicoterapéuticas que enfaticen la abstinencia total y permanente del consumo del tóxico y estrategias de prevención, centradas en las consecuencias sociales de esta dipsomanía.

Se ha considerado también, que estas acciones deben estar en correspondencia con las vías que se valoran en el establecimiento de la adicción que pueden determinar las características de la dinámica familiar, así como su incidencia en la mujer conviviente.

## **II.II) Justificación del estudio**

El alcoholismo constituye un problema social ya que tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de la población, el mismo para su estudio y comprensión podemos analizarlo a través de dos funciones las manifiestas y las latentes. En el proceso de uso-abuso-adicción al alcohol se ponen de manifiesto algunos factores de riesgo y de protección que facilitan o disminuyen la magnitud de su consumo y actúan como mediadores en el grado de vulnerabilidad del sujeto.

En Cuba, sociedad de costumbres occidentales, el consumo del alcohol se encuentra difundido entre una gran parte de la población y aunque sus cifras de morbilidad y mortalidad son relativamente bajas en comparación con las de otros países, tiene la suficiente importancia como para ser tomado en cuenta.<sup>5</sup>

Esta toxicomanía como las demás drogodependencias, requieren de la promoción y prevención de la conducta alcohólica, de ahí que fue interés de los autores realizar dicha investigación con el objetivo de comprobar el conocimiento que tiene una población masculina no alcohólica sobre el alcoholismo, los daños que ocasiona la enfermedad y su repercusión biopsíco-social.

---

<sup>5</sup> Valdés E, 1994; 10:4-8.

Las consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres son múltiples: van desde las de tipo físico, pasando por las sociales, hasta llegar a las de tipo emocional, que afectan su vida y la de sus familias. En el terreno de las consecuencias en la salud, estos efectos son graves, debido a las diferencias fisiológicas, metabólicas y estructurales, que influyen en la rápida tolerancia y dependencia al etanol que daña y afecta con mayor severidad órganos vitales de la mujer.

Diversos estudios han mostrado que existen factores de riesgo personales como la edad, la escolaridad, el estado civil, la ocupación y los roles sociales y laborales, que presentan diferencias significativas en distintos grupos de mujeres; simultáneamente, algunos factores psicosociales como autoestima, estados emocionales afectivos y eventos estresantes de la vida, los cuales han mostrado relación con la conducta de consumo de alcohol. Sin embargo, las investigaciones no son concluyentes debido a las inconsistencias y limitaciones metodológicas de los estudios que se han realizado

(3,9-10).

La problemática de salud de la mujer a causa del consumo moderado o excesivo de alcohol demanda mayores y especializados servicios de salud para su atención. Esto, a su vez, repercute en la elevación de los costos en materia de salud, en los años de vida saludables y productivos perdidos de las mujeres, así como en la pérdida de la estabilidad de las familias de las mujeres con problemas de consumo.

El estudio del alcoholismo femenino interesa por varias razones, ya sea por la evidencia de su incremento en estas últimas décadas, por la mayor vulnerabilidad biológica, psicológica y social que presenta en la mujer y por la magnitud de los problemas que giran a su alrededor.

Al observar el problema que enfrentan las mujeres alcohólicas se demuestra una vez más que no hay una sola causa para el alcoholismo; probablemente, se trata de una combinación de factores. En la presente trabajo de nuestros conocimientos sólo podemos decir que este desorden es debido quizá a una combinación compleja de la

conformación biológica y psicológica de un individuo, que reacciona con otra combinación compleja de factores externos que precipitan la dependencia del alcohol.

Por ello existe la necesidad de profundizar en los factores de riesgo personal de tipo demográfico, laboral (como actividad e ingreso económico) y psicosocial (como autoestima, estrés y estados afectivos), y estudiar su relación con el consumo de alcohol en las mujeres adultas.

Los graves problemas que se originan como consecuencia de la situación de desventaja social en una familia, van desde problemas sociales comunes, dificultades con las relaciones interpersonales, hasta la expresión de conductas antisociales. Estas complicaciones expresan dificultades en el proceso de socialización de los menores y jóvenes en el aprendizaje que en casos extremos pueden derivar hacia las conductas delictivas, la marginalidad y la enajenación. Es por ello, que la influencia de la familia y la comunidad es decisiva en este empeño. De lo anteriormente se deriva que la prevención es un elemento a considerar en las comunidades.

Este tema se considera prioritario, dadas las consecuencias en la salud; los efectos sociales, económicos y familiares que se producen, y, además, el aporte al conocimiento científico que permita el diseño y la aplicación de intervenciones preventivas que limiten el consumo de esta sustancia.

Estos fueron en esencia, los factores que motivaron a hacer este trabajo y disponer de elementos que permitan desarrollar cada vez las potencialidades del equipo básico para la atención y prevención de esta enfermedad.

Para la investigación en curso asumimos como premisa el primero de los “lineamientos acerca de la política informativa en el tema de las drogas” el cual destaca la importancia de la familia en la prevención y detección temprana del uso indebido de drogas y en la atención y apoyo del tratamiento de deshabitación. Considerando que esta práctica social ha afectado de manera progresiva a mujeres orientamos nuestra investigación a dar solución al siguiente problema científico:

**Problema:**

- ¿Cómo atenuar a través de la propuesta de acciones preventivas la existencia de conductas alcohólicas por parte de las mujeres en el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus durante el período 2011 – 2012?

#### **Objetivo general:**

- Proponer acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas teniendo en cuenta los factores comunitarios del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus durante el período 2011 – 2012.

#### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus, durante el período 2011 – 2012.
- Describir la manifestación de conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María, teniendo en cuenta los factores de riesgo.
- Determinar los factores comunitarios que pueden ser utilizados para atenuar la existencia de conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María.

#### **Hipótesis de investigación:**

A partir de la constatación del problema científico y la determinación del objetivo general y los específicos se establece como hipótesis de la investigación la siguiente:

- La propuesta de acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las mujeres en el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus debe asociarse a los factores comunitarios.

La estrategia de intervención orientado hacia la prevención en el ámbito comunitario; es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambio en las

estructuras y relaciones sociales, el mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social son los elementos clave de la prevención de esta o cual quiere tipo de problemática social.

Con el estudio propuesto se señala la importancia que tiene realizar una reflexión crítica sobre las mujeres que comparten su vida en una dinámica familiar donde existe un conviviente alcohólico, desde la perspectiva del trabajo social. Se propone discutir sobre el hecho de que en las familias donde uno de sus miembros posee una tendencia incontrolable a la ingestión de este tipo de bebida, puede desarrollarse, por parte de las mujeres convivientes, el fenómeno de la co-adicción, es decir, las mujeres en esta situación odian la bebida, pero dependen del familiar alcohólico y despliegan un sentimiento de control obsesivo por él, como consecuencia de la falta de individuación femenina y ausencia de independencia económica o social.

Se valoran estas consideraciones a partir de un enfoque de género, resaltando que el rol asumido por las mujeres, en hogares de este tipo depende más de una serie de exigencias culturales, que muestran que sus posiciones tienen que ver con aspectos de índole social, que con otros problemas que desde el punto de vista psicológico ellas puedan presentar. Se enfatiza que el trabajo social hacia estas mujeres debe realizarse a partir de influencias educativas que les brinden la información necesaria sobre el alcoholismo como enfermedad, cambios en los estilos de vida familiares y la elevación de la autoestima.

### **II.III) Conceptualización y Operacionalización de las variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
-----------	-------------	-------------

I.-Propuesta de acciones preventivas.	1.1 Estructura de las acciones	1.1.1 Objetivo general. 1.1.2 Intencionalidad. 1.1.3 Lugar. 1.1.4 Hora. 1.1.5 Técnica de participación. 1.1.6 Sujetos participantes. 1.1.7 Evaluación.
	2.1 Nivel social	2.1.1 Normas sociales. 2.1.2 Relaciones entre los individuos. 2.1.3 Grupos sociales.
	2.2 Micro-nivel social en que se vive.	2.2.1 Familia (carencias y necesidades) 2.2.2 Escuelas. 2.2.3 Organizaciones. 2.2.4 Centros de trabajo. 2.2.5 Instituciones socioculturales.
	2.3 Motivación individual	2.3.1 Gustos. 2.3.2 Preferencias. 2.3.3 Aptitudes. 2.3.4 Expectativas. 2.3.5 Intereses.

	3.1 Factores de protección	<p>3.1.1 Entorno o ambiente de la persona</p> <p>3.1.2 Compañeros / amigos</p> <p>Individual (propios de la persona) o biológicos</p>
	3.2 Factores de riesgo en la comunidad	<p>3.3.1 Desorganización en la comunidad.</p> <p>3.3.2 Falta de apego a la comunidad.</p> <p>3.2.3 Falta de orgullo cultural.</p> <p>3.2.4 Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y otras drogas en la comunidad.</p> <p>3.2.5 Fácil disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas.</p> <p>3.2.6 Servicios juveniles inadecuados y escasas oportunidades para fomentar la conducta prosocial.</p>
	3.3 Factores de riesgo en los compañeros	<p>3.3.1 Juntarse (asociarse) con amigos delincuentes o que consumen drogas.</p> <p>3.3.2 Ser susceptible a la presión de grupo.</p> <p>3.3.3 Tener tendencia al control externo.</p>
	3.4 Factores de riesgo familiar	<p>3.4.1 Conflicto y violencia familiar.</p> <p>3.4.2 Desorganización familiar.</p> <p>3.4.3 Falta de cohesión familiar.</p> <p>3.4.4 Aislamiento social de la familia.</p> <p>3.4.5 Aumento de la tensión (estrés) familiar.</p> <p>3.4.6 Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y</p>

		<p>otras drogas en la familia.</p> <p>3.4.7 Normativas y sanciones ambiguas, flojas o inconsistentes.</p> <p>3.4.8 Pobre supervisión y disciplina.</p> <p>3.4.9 Expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño.</p>
	4.5 Factores de riesgo escolar.	<p>4.5.1 Normativas y sanciones inadecuadas, ambiguas, flojas o inconsistentes.</p> <p>4.5.2 Actitud de estudiantes, docentes y demás personal escolar favorable hacia el consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>Estilo de dirección de estudiantes pobre o ineficaz.</p> <p>Disponibilidad de tabaco, alcohol y otras drogas en el espacio del colegio.</p> <p>Falta de apego (vínculo) al colegio.</p>
	4.6 Factores de riesgo individual.	<p>4.6.1 Habilidades inadecuadas para la vida.</p> <p>4.6.2 Falta de autocontrol, asertividad y habilidades para rechazar ofrecimientos inadecuados.</p> <p>4.6.3 Falta de autoestima y autoconfianza.</p> <p>4.6.4 Problemas afectivos y psicológicos.</p> <p>4.6.5 Actitud favorable hacia el consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>4.6.6 Rechazo de los valores generales.</p>



		<p>4.6.7 Fracaso escolar.</p> <p>4.6.8 Falta de apego (vínculo) al colegio.</p> <p>4.6.9 Conducta antisocial temprana( mentiras, hurtos y agresiones, a menudo combinadas con timidez e hiperactividad.</p>
--	--	---

A finales de la década del 70 surgieron ideas que vinculaban algunas variables sociales y del medio ambiente a factores de riesgo en la etiología de numerosas afecciones tanto orgánicas como psicológicas. A partir de estas ideas surgió el concepto de vulnerabilidad psicosocial que incluye el desarrollo de la personalidad, los conflictos intra-psíquicos, distintos tipos de aprendizajes y otros factores familiares, culturales, ocupacionales, económicos, etc., que se asocian a elementos propios de la vulnerabilidad biológica como las condiciones constitucionales y genéticas, la edad y el sexo, que también participan en el desarrollo del alcoholismo en cada individuo.

En relación a los factores sociales, se da gran importancia a los dependientes del medio donde se desenvuelve el paciente y su familia, considerando los niveles de tensiones derivados de los conflictos sociales, el desempleo, la carencia de educación, la falta de atención médica, la delincuencia, la violencia etc. También tienen influencia las actitudes ante el alcohol, como factores socioculturales preestablecidos, entre las que se identifican las culturas abstinentes, las permisivas, las permisivas incondicionadas, la propaganda y los elementos económicos y ocupacionales.

Por otra parte la proyección epidemiológica incluye: la valoración histórica que toma en cuenta la significación de la ingestión alcohólica y las diferentes etapas del desarrollo socioeconómico y cultural del medio; el estudio de las actitudes de la población ante el alcohol y las pautas de beber existentes; la magnitud y el desarrollo y relevancia de la industria licorera, la valoración de la proporción de consumo de sustancias con diferentes gradaciones, como las cervezas, el vino y los diferentes tipos de bebidas destiladas; la valoración de la accesibilidad del tóxico a la población, que toma en

cuenta su localización, el horario de expendio, los precios y el control de edades para su venta y consumo; la tradición y suministro adecuado de bebidas sustitutivas como refrescos, jugos, café, te, mate etc...; la utilización del tiempo libre y ofertas de recreaciones desvinculadas del consumo del alcohol; la disminución de la propaganda para la promoción y venta de dichas bebidas; la proporción de trabajadores en labores que implican riesgo alcohólico y la calidad de los servicios médicos para la atención adecuada del paciente alcohólico.

#### **II.IV) Criterios de selección de la muestra**

El alcoholismo es un hábito vinculado al estilo y a las condiciones materiales de vida de las personas. Se realizó un estudio longitudinal y descriptivo sobre el alcoholismo con el objetivo de comprobar el conocimiento que sobre este hábito tiene una población no identificada como alcohólica. El estudio se realizó entre julio/2011 y marzo/2012 como parte del mismo se aplicó una encuesta que permitió indagar sobre varios aspectos tanto de carácter sociológico como demográficos como la edad, frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas, daños que ocasiona el alcohol y vías para obtener información sobre lo dañino de este hábito.

Para la realización de las entrevistas se seleccionaron aquellas personas que trabajan directamente con los pacientes seleccionados del Área de Salud objeto de estudio, considerando como informantes clave a la especialista que atienden la esfera de alcoholismo así como a los profesionales que atienden esta comunidad por parte del COJAF y otras esferas investigativas en relación al tema.

Para el caso de las encuestas se seleccionaron los 18 casos dispensarizados en el Área de Salud y pertenecientes a los CMF 24, CMF 25, CMF 26 y CMF 27, pues son aquellos que poseen un mayor número de pacientes afectados en relación a la problemática objeto de estudio. De igual modo se tuvo en cuenta que se mostraran abiertas a colaborar en la investigación propuesta para así obtener criterios confiables en relación a la temática estudiada.

## **II.V) Metodología y tipo de diseño.**

Se utilizó la perspectiva metodológica cualitativa. Se hace especial énfasis en la interpretación de los datos arrojados por las técnicas aplicadas, cuestión necesaria para la propuesta de acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas desviadas en la comunidad del Consejo Popular de Jesús María.

De acuerdo con el tema a investigar y teniendo en cuenta el paradigma cualitativo, se aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos, imprescindibles para la recopilación de la información.

El método utilizado para el desarrollo de la investigación fue la IAP. Uno de sus aspectos claves es el dar el valor que se merece, la acción - la praxis (acciones que conducen al cambio estructural) y la valía que tiene la comunidad toda. Orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico.

En este método la acción es entendida no sólo como el simple actuar, o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social estructural. El requerimiento de cualquier investigación, que quiera ser práctica y transformadora, es la acción; no se investiga por el mero placer de conocer; además, la validez de una investigación la otorga la acción. La IAP es para la acción, de la acción realizada, y en la acción" (Biggs, 1995, 1996). Es importante tener en cuenta que no hay que esperar el final de la investigación para llegar a la acción, pues todo lo que se va realizando en el proceso es acción y a la vez va incidiendo en la realidad. Es participativa porque no es solo realizada por los expertos, sino con la participación de la comunidad involucrada en ella.

De esta forma queda la Investigación-Acción-Participación como método para el abordaje de la comunidad que asume el investigador. Las técnicas e instrumentos se fueron eligiendo en el transcurso del proceso investigativo.

La Investigación – Acción Participativa cuenta con cuatro fases en su proceso metodológico las cuales se mencionan a continuación:

### Fase preliminar:

Está dirigida a conocer la comunidad con el objeto de determinar si es posible y coherente iniciar el proceso que conlleva a la investigación acción participativa. Es importante conocer sus fines, su estructura formal, su sociograma y luego llevar a cabo un proceso de presentación de su metodología a dicha comunidad. Es preciso además caracterizarla atendiendo a componentes estructurales o dimensiones operativas donde los informantes claves juegan un papel fundamental. Las dimensiones son:

### Territorio:

- 1 Ubicación geográfica de la comunidad.
- 2 Condiciones físicas.
- 3 Presencia de instituciones culturales y de otras cercanas a la comunidad objeto de estudio ( jurídicas, administrativas, centros religiosos, fábricas o empresas, sistemas de salud y educación)

### Población:

- 1 Edad
- 2 Sexo
- 3 Sector que predomina
- 4 Determinación de los líderes
- 5 Grupos: destacar los tipos de grupos y conflictos entre ellos
- 6 Condiciones de trabajo de los miembros de la comunidad.

### Recursos:

- Recursos humanos.
  - Recursos materiales.
- 
- Fase 1: Generar cohesión grupal y fijar objetivos.

La investigación – acción participativa se comienza a trabajar de forma grupal con un número de miembros de una comunidad. Este grupo será el encargado de hacer extensiva sus reflexiones e implicar en el desarrollo de las actuaciones que se

programen a un sector más amplio de la comunidad. Es importante que se tenga voluntad de iniciar un proceso participativo para mejorar las condiciones sociales y culturales de la misma, Identificar y definir cuáles son las personas de la comunidad que por sus características deben ser los miembros del Grupo Gestor, que forma parte esencial en este proceso. Dicho grupo lo integran las personas sensibilizadas por el cambio social que no poseen las herramientas para la solución de los problemas.

En esta fase es necesario dedicar tiempo para generar cohesión grupal ganar seguridad y confianza interpersonal entre los participantes, para lo cual se pueden utilizar técnicas grupales, también se establecen normas y objetivos generales del grupo, además de decidir sobre qué aspectos de la realidad social se va a centrar el proceso de intervención.

- Fase 2: Diagnóstico participativo y análisis crítico de los factores que inciden sobre el problema.

Una vez que el grupo ha elegido el tema, se debe conocer con la mayor profundidad posible: qué impacto tiene, cómo se refleja en la comunidad, su evolución, tendencias observables y factores que lo condicionan.

Para la realización del diagnóstico en la investigación se toma únicamente fuente bibliográfica, pues no existe ningún tipo de trabajo realizado con anterioridad en esta comunidad.

Primera etapa del diagnóstico.

El diagnóstico se apoya en la teoría, porque en su concepción juegan un papel importante los conocimientos teóricos sobre la realidad. El diagnóstico permite comprobar si los aportes teóricos son válidos o no para explicar la situación específica. El diagnóstico cuenta con diferentes momentos o etapas que se describen a continuación:

### Coordinación de los actores:

- Es el momento de convocatoria de los participantes, por lo que se crea el Grupo gestor, en el mismo se aplican técnicas participativas para generar cohesión, fijar normas, establecer objetivos y decidir aspectos de la realidad para la intervención.
- Sensibilización y comprometimiento de la población.

#### Acceso al campo:

- Valorar la frecuencia de encuentro y cómo se producirá el aprendizaje mutuo entre facilitadores y población, en este caso los adolescentes. Caracterización de la comunidad:
- Identificar las principales problemáticas de la comunidad, por parte del grupo gestor y la población trabajada. Aplicar métodos y técnicas para la recogida de información.

### Potencial de desarrollo (potencial tecnológico y organizativo)

- Experiencias individuales o colectivas que se han tenido para hacerle frente a esta problemáticas.
- Iniciativas existentes en la comunidad.
- Capacidad técnica y organizativa existente en la comunidad.
- Proyectos existentes.

### Potencial subjetivo del desarrollo:

- Esto está relacionado con lo que se piensa, lo que orienta o inspira las acciones realizadas. La concepción, los valores en el trabajo que se realizará.
  - Los problemas subjetivos, concepciones de los trabajadores de la comunidad acerca de los adolescentes.
  - Las perspectivas subjetivas de los adolescentes de la comunidad.
  - Motivos, razones u objetivos del trabajo que realiza la comunidad con los adolescentes.
- Fase 3: Programación y ejecución del plan de acciones.

En esta fase se determinan las acciones que se han de llevar a cabo para su resolución. Las propuestas de intervención deben ir en un doble sentido. También se pueden incluir herramientas como:

- 1 El árbol de problemas.
- 2 El árbol de objetivos.
- 3 Análisis de alternativas.
- 4 Plan de acciones.
  - Fase 4: Evaluación.

En esta fase se evalúa el trabajo llevado a cabo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos ya sean positivos o negativos dentro del proceso.

Resulta pertinente destacar que la investigación propuesta se realizó hasta la tercera fase donde a partir del diagnóstico se propone un sistema de acciones tanto en el ámbito familiar como comunitario que permitan atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las mujeres en el Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus, asumiendo como presupuesto fundamental el trabajo multidisciplinario.

## **II.VI) Técnicas e instrumentos realizados**

La etapa de acercamiento a la comunidad a través de la aplicación de las técnicas seleccionadas, transcurrió en tres semanas aproximadamente y estuvo dirigida a identificar la comunidad en la cual trabajar, así como a caracterizarla. Se llevó a cabo en cuatro sesiones de una hora de trabajo aproximadamente cada una. En las mismas se utilizaron las técnicas: la observación y la entrevista semiestructurada. Fue decisiva la participación de los líderes formales de esta comunidad, así como los miembros de esta en sentido general.

La entrevista semiestructurada (Anexo ) se le aplicó al Presidente y vice-presidente del Consejo popular con el propósito de constatar información relevante para la caracterización de la comunidad, así como conocer las principales problemáticas que

afectan a los miembros de la comunidad, para de esta forma triangular información y llegar a la jerarquización del problema fundamental.

La entrevista grupal (**Anexo 2**) se realizó a los líderes formales e informales con el objetivo se centró en conocer cuáles son las principales problemáticas que afectan a los miembros de la comunidad, así como a la misma en sentido general.

También fue realizada una Entrevista semiestructurada al grupo gestor para constatar cuáles son las principales problemáticas y en este sentido determinar posibles causas tanto en el ámbito familiar como comunitario que puedan propiciar conductas alcohólicas tanto en la muestra seleccionada como en relación a otros sectores de la comunidad (adolescentes, hombres, etc). Los resultados obtenidos constituyeron un apoyo vital para la propuesta de acciones realizada en relación a la problemática descrita.

La observación se realizó con el objetivo de percibir como se manifiestan los miembros de la comunidad en una situación que en la cual no se sientan analizados, para lograr la empatía necesaria con los mismos en función de los resultados deseados.



# Capítulo III

---

## III.I Contexto histórico y social del Consejo Popular Jesús María.

*"Los factores sociales no afectan solamente a la esperanza de vida, sino también a las probabilidades que tienen los individuos de contraer determinados tipos de enfermedades y la naturaleza de la asistencia sanitaria que reciben".*

A. Guidden

El barrio de Jesús María y el Consejo Popular de igual nombre, donde residen 19 937 habitantes, constituye hoy y sigue siendo uno de los focos culturales más importantes de la ciudad, en tanto allí surgieron y se consolidaron importantes tradiciones populares espirituanas como los Coros de Clave, Comparsas, Casa Templo, trabajos vinculados a la cerámica doméstica, la manufactura de monturas y tabaco, así como otro conjunto de acciones relacionadas con estos oficios, rituales y costumbres, que desde el propio surgimiento de la ciudad era realizado por los habitantes más desfavorecidos por su origen y raza. Fue constituido el 21 de julio de 1992, cuenta con una extensión territorial de 8,39 km<sup>2</sup> comprende el área del municipio más tempranamente urbanizada.

Sin embargo, aunque su ubicación geográfica se corresponde con el centro urbano fundacional de la ciudad es hoy una zona periférica con rasgos de marginalidad, acentuados por el abandono institucional y social, provocando hacinamientos, altos índices de violencia, desempleo, alcoholismo, y otras problemáticas.

*El Consejo Popular nuestro tiene una mirada distinta por completo a otro Consejo Popular, digo distinta porque tristemente hay que decir y esto, no se dice mucho la cantidad de problemas sociales que presenta nuestra comunidad, el estado constructivo de las casas no esta del todo buena, hay*

*problemas con el alcantarillado de las calle, faltan luces en las calle, por eso los robos van en aumento y así muchas cosas más.*<sup>6</sup>

De otro lado, una de las problemáticas más acentuadas es el predominio del machismo, la escasa aceptación de los roles de la mujer en el entramado social del barrio y sus hogares, su poca vinculación laboral y apoyo masculino a su desempeño familiar. Toda esta situación influye en el predominio del desconocimiento y riesgos de enfermedades de transmisión sexual (Sancti Spíritus exhibe uno de los más altos índices de VIH-SIDA del país), así como en el desmembramiento del estatus social del barrio, visto desde el propio hábitat y su sistema de valores.

En sentido general, toda la población está reflejada en estas problemáticas, pero sin lugar a dudas son los niños, jóvenes, mujeres y ancianos los sectores etéreos sobre los que hay que accionar con mayor urgencia y desde modelos de gestión socio-culturales que contribuyan al conocimiento de las principales dificultades, conflictos y sus posibles soluciones.

*Jesús María, tiene características especiales, hay un arraigo religioso muy fuerte, eso es bueno, desde el punto de vista sociocultural, nos estamos refiriendo a ellos como componente de la sociedad, son ciudadanos que se dejan ayudar pero cuidado con el enfoque que les da, nada de imposición, solo ser parte de ellos, entonces puedes entrar y hacer un trabajo cuidadoso con esa población, que si es complicada, uno de los primeros problemas a que nos enfrentamos es al alcoholismo, las tenemos identificadas, diagnosticados, dispenzarizados como alcohólicos.*<sup>7</sup>

Todos estos problemas provocados fundamentalmente por el alcoholismo convierten a la comunidad en un lugar temible en el cual no encontramos otra cosa que no sean conflictos. Es por ello que se hace tan necesario el reconocimiento de esta enfermedad en el ámbito comunitario, y en tal sentido trazarnos una estrategia en la prevención de dicha enfermedad.

---

<sup>6</sup> Entrevista realizada a Vice presidente del Consejo Popular.

<sup>7</sup> Entrevista a los especialistas Director del Policlínico

*“Aquí en esta comunidad hay muchos problemas sociales, pero el alcoholismo es grave, ya que esto tiene que ver mucho con la familia. Este problema no solo enmarca al hombre también a la mujer. Las personas ven en estas personas quizás que no están enfermas sino que les gusta estar con ese mal aspecto, con malos olores, con la ropa rota, sucios, que en la casa lo botan y los dejan estar, muchas veces duermen en la calle, en la cera.*

En nuestra opinión si logramos cambiar la actitud que mantiene la comunidad hacia el consumo de alcohol, que en la actualidad es de aceptación, cuando más de tolerancia, es decir, si logramos que la comunidad rechace el consumo anormal de bebidas alcohólicas y no solo a los bebedores crónicos, se ganaría más de la mitad de la batalla por la prevención, lo otro estaría en función de ampliar los espacios recreativos y culturales en la comunidad.

### **III.II) Las conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María, teniendo en cuenta los factores de riesgo.**

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

Declaración de la OMS

Hasta hoy los problemas de bebida en las mujeres han sido, en gran medida, ignorados. Por mucho tiempo el alcoholismo ha sido una enfermedad de hombres. Algunas autoridades creen que la mujer nunca ha tenido tantos problemas de beber como el hombre, pero el caso es que las mujeres han dudado más en buscar ayuda, debido al juicio más severo de la sociedad.

No hay una sola causa para el alcoholismo del hombre y la mujer; en esto todo el mundo está de acuerdo. Es más, la mayoría de los expertos concuerdan en que todos

los alcohólicos sufren una carga poco usual de tensión y carencias en su vida. Las mujeres, como grupo, sufren bastantes presiones, y algunas de éstas son muy diferentes a las que afronta el hombre. Ya que los roles tradicionales que la sociedad ha definido para mujeres y hombres determinan una conducta completamente distinta, además de objetivos, imagen propia, y experiencias de vida, las mujeres enfrentan ciertos problemas en común que no son válidos para los hombres.

Múltiples mecanismos psicológicos facilitadores del proceso de alcoholización presentan formas de instalación diferentes y pronósticos variados; las reacciones ante determinados acontecimientos vitales, el estrés que condiciona la vida moderna y los desajustes de su propia imagen, son algunos de los factores que muchas veces llevan a la mujer a consumir alcohol; la pérdida de la fertilidad en el período climatérico, la separación de los hijos y la ruptura de la pareja por divorcio o separación son potencializadoras de este fenómeno.

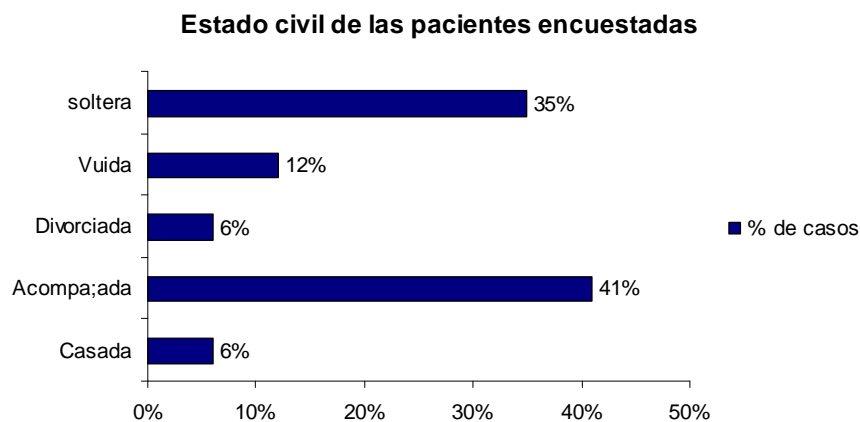


Gráfico # 1

Aunque mujeres y hombres alcohólicos tienen muchas cosas en común, se han descubierto ciertas diferencias de género. Las mujeres empiezan a beber y tienen su primer episodio de intoxicación más tarde que los hombres. Además, es más probable que la mujer alcohólica beba en casa y sola, mientras que los alcohólicos suelen hacerlo en ambientes sociales.

*Unas de las características de esa comunidad, es el bajo nivel de escolaridad que tenemos registrado en esa área vemos el funcionamiento de la familia, el enfoque comunitario todo relacionado a resolver desde diferentes puntos de vista es un problema que también afecta la comunidad es salubrista.<sup>8</sup>*

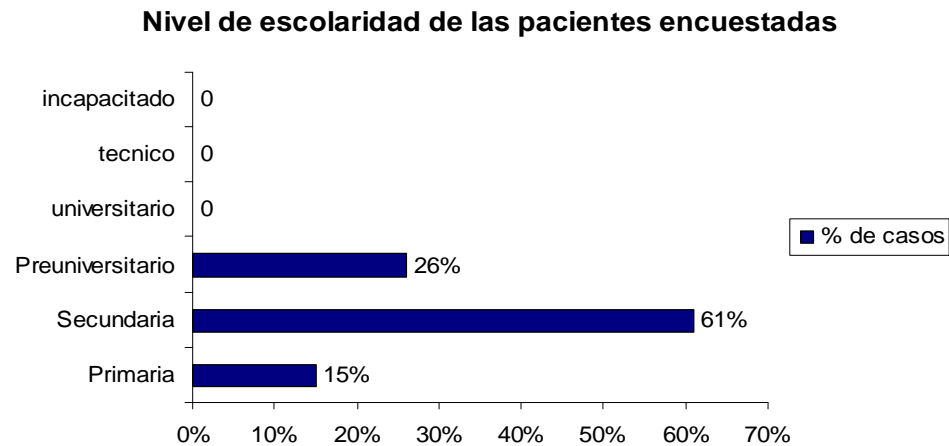


Gráfico # 2

En cuanto a la ocupación de las mujeres alcohólicas debemos mencionar que existe una amplia proliferación de ocupaciones femeninas que comporten un riesgo elevado de adquirir este hábito tóxico, considerando aquellas que van asociadas a un alto nivel de estrés como los cargos directivos y las profesiones que implican algún grado de representatividad social.

---

<sup>8</sup> Entrevista a los especialistas Director del Policlínico

### Ocupación de las pacientes encuestadas

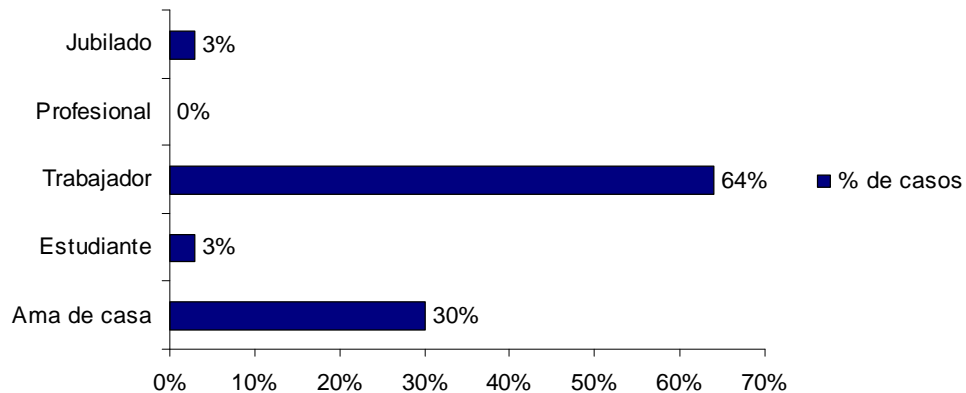


Gráfico # 3

Sin embargo la muestra seleccionada arroja criterios divergentes en relación a la ocupación de las encuestadas pues más de la mitad son trabajadoras y en un menor % amas de casa, distinguiéndose aquellas actividades propias de la producción, manipulación y expendio de bebidas alcohólicas.

Cantidad de personas que conviven con el paciente gran su familia

### Cantidad de personas que viven en el hogar

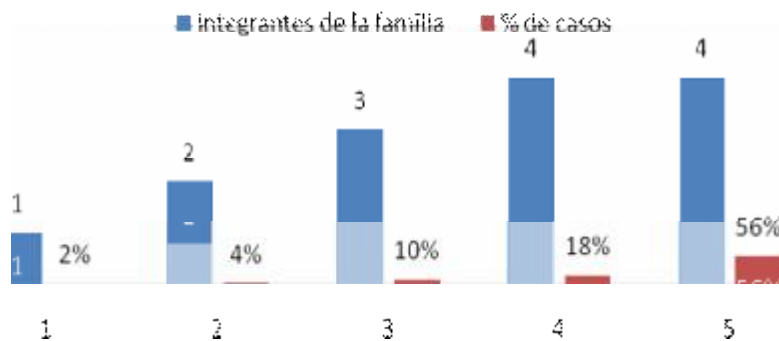


Gráfico # 4

Esta característica socio-demográfica pudiera ofrecernos una mirada de las condiciones de hacinamiento que presentan la mayor parte de los hogares de este

Consejo Popular. Esta problemática repercute también negativamente en las condiciones medio ambientales de los mismos y a su vez en las relaciones que gestan al interior de cada una de las familias.

*Hay casa pequeñas en donde viven muchas personas, con bajos niveles económicos y culturales y en cima de todos estos problemas beben ron o lo que aparezca, lo hacen casi todos los días, de ahí salen los adolescentes que comienzan a beber porque no tiene otro enseñanza que no sea esa(...)*

Entre las mujeres alcohólicas se registran también importantes variaciones en cuanto a la edad en que comienzan a beber, distinguiéndose dos tipos básicos. Un grupo está constituido por mujeres que empezaron a beber muy pronto, durante su adolescencia, otro entre los 20 y los 30 años; es muy probable que tengan dificultades para controlar sus impulsos y son muy semejantes a las mujeres que se convierten en delincuentes.

El otro grupo está formado por las que se iniciaron en el alcoholismo después de los 50 años. Al principio, mostraban mejores cualidades para rechazar el alcohol pero, poco a poco, comenzaron a utilizarlo para hacer frente a los sentimientos de depresión, acelerando su ingestión de forma progresiva.



Gráfico # 5

El envejecer pareciera reducir la capacidad del cuerpo para adaptarse al alcohol. Los adultos mayores alcanzan niveles más altos de alcohol en la sangre aun cuando beban la misma cantidad que la gente más joven. Esto se debe a que, al envejecer, disminuye

la cantidad de agua en el cuerpo, y el alcohol se concentra más. Pero aun al mismo nivel de alcohol en sangre, los adultos mayores sienten algunos de los efectos del alcohol de manera más fuerte que la gente más joven.

Los problemas con el alcohol entre las personas mayores a menudo se confunden con otras condiciones relacionadas con el envejecimiento. Como resultado, los problemas con el alcohol pueden pasarse por alto y no ser tratados por los proveedores de cuidado de la salud, especialmente, en las mujeres mayores.

Las mujeres mayores necesitan permanecer alertas a que el alcohol se les “subirá a la cabeza” más rápidamente que cuando eran más jóvenes. También los proveedores de cuidado necesitan saber que el alcohol puede ser la causa de problemas que, supuestamente, resultan por la edad. Éstos incluyen la depresión, problemas para dormir, mal comer, problemas cardíacos y caídas frecuentes.

Otro criterio relevante en relación a la problemática estudiada es el tiempo que las pacientes encuestadas pueden permanecer sin beber donde se deben tener en cuenta criterios como: la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar.

Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:

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

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



**Tiempo de abstinencia por parte de las pacientes encuestadas**

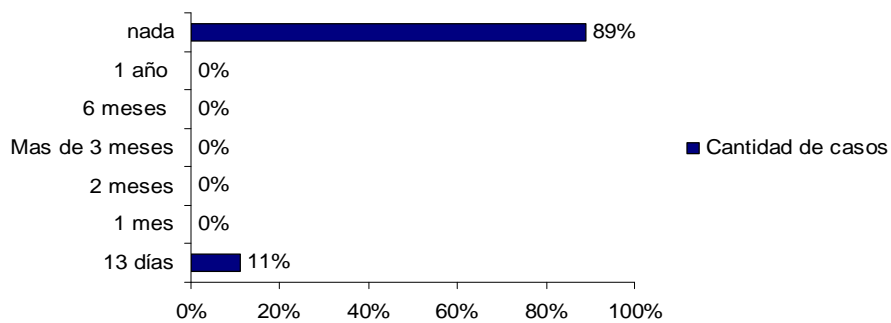


Gráfico # 6

En cuanto al tiempo de abstinencia o período sin beber por parte de las pacientes encuestadas es pertinente destacar que solo el 11% refieren no haber superado más de 13 días sin beber y el 89% no han podido permanecer alejadas de la bebida más allá de un día.

En relación al criterio de dependencia también se asocia la cantidad y el tipo de bebida que estos consumen, presuponiendo que su carácter adictivo va obligar al consumidor a beber grandes cantidades de alcohol o cualquier otra bebida que este a su alcance, ya sea de carácter industrial o en la mayoría de los casos de fabricación casera.

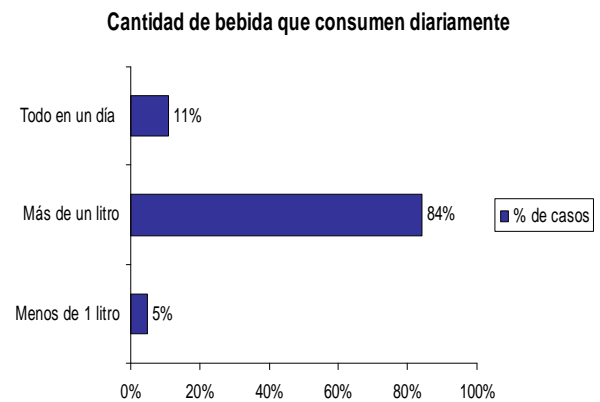
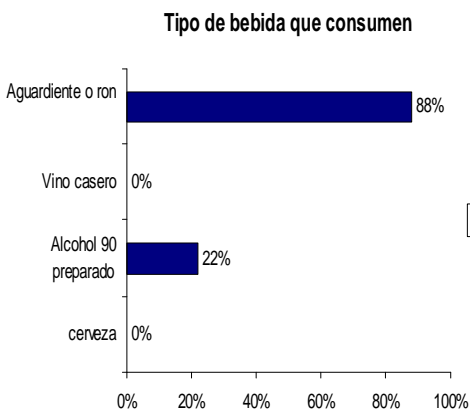


Gráfico # 7 y # 8

Cuando el consumo de alcohol se hace prolongado y excesivo, ocurre una significativa disminución de la capacidad de trabajo y manifestaciones del síndrome de dependencia del alcohol o psicosis alcohólica que puede ocasionar hasta la muerte. Los valores que se muestran en el Gráfico # constituyen un reflejo de la gravedad y con ello la carencia de acciones prospectivas en relación a la problemática investigada por parte de la familia y la comunidad.

Durante períodos prolongados la mujer bebe en solitario; por esta razón es breve el lapso que media entre los aparentes primeros problemas con el alcohol y las graves manifestaciones de dependencia física que se hacen evidentes.

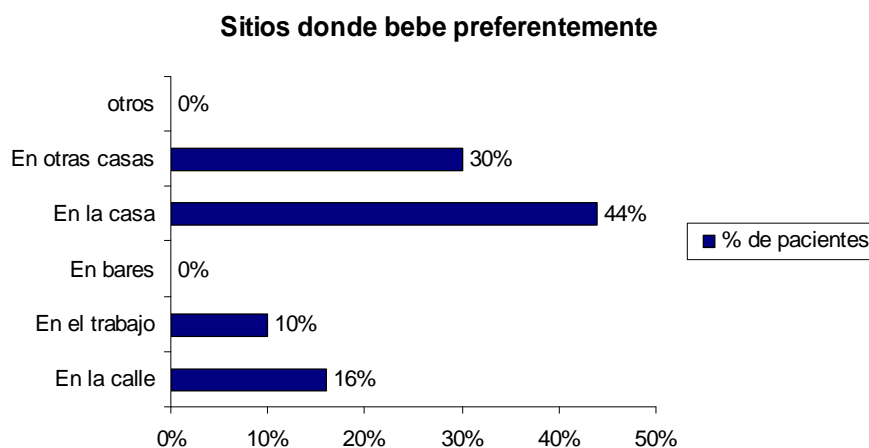


Gráfico # 8

Se acentúan, además, otros problemas derivados de esa conducta, tales como los accidentes caseros, los severos daños de la salud y los graves conflictos en el seno del hogar.

*El alcohol en un punto de partida para la violencia familiar, disfuncionalidad, el abandono escolar, la violencia en la comunidad, las riñas todo esto se ve más marcado en este Consejo Popular, esto es característico de esta*

*comunidad, esta zona se esta trabajando con respecto a salud, no la hemos dejado sola.*<sup>9</sup>

Otro hecho vinculado a la mujer alcohólica radica en el contexto de la familia. Para todos es conocido cuán necesario es el vínculo con la madre para el niño, en particular para perfeccionar su identidad y personalidad; sin embargo, estos hogares son por lo general carentes de estímulos, con descuidos en garantizar las necesidades de alimentación, ropa, atención escolar, etc.; las discusiones que se producen frecuentemente entre los padres son presenciadas por los hijos, constituyendo esto un factor psicopatológico importante en el desarrollo del menor, tanto a nivel cognitivo como afectivo, en el proceso de socialización y de otras funciones relacionadas con el aprendizaje.

Existen situaciones violentas que llevan frecuentemente al maltrato físico; además, el temor y el rechazo constituyen las actitudes más frecuentemente desarrolladas hacia la madre alcohólica. Los hijos adolescentes se apresuran a convertirse en adultos, algunos asumiendo tempranamente el rol de la madre, con el cuidado de los más pequeños, y otros presentando posturas similares, como patrones de aprendizaje.

*(...)también hay jóvenes que no quieren beber por ver en las condiciones que están sus padres y lo que quieren es salir de ese ambiente y dejan la escuela y se ponen a trabajar, para ayudar a la familia o en muchas ocasiones para comprarse una muda de ropa que no tuvieron.*<sup>10</sup>

Para la mayoría de los investigadores, el alcoholismo en la mujer está marcadamente relacionado con una historia familiar de abuso de alcohol, encontrándose una alta prevalencia de alcoholismo paterno que puede alcanzar hasta 60%.

En el caso de las mujeres el riesgo de desarrollar el síndrome de dependencia es similar para el grupo de mujeres con historia familiar de consumo y el que no reportó antecedentes familiares de consumo. Se habla además de la llamada herencia psicológica para hijos de padres alcohólicos al producir imitación o rechazo de los

---

<sup>9</sup> González R,1999

<sup>10</sup> González R, 1993

patrones paternos que favorecen su propio alcoholismo, el casamiento con una pareja alcohólica o una conducta de total abstinencia.

La mayor frecuencia de alcoholismo existe en familia con antecedentes de alcoholismo, también que muchas mujeres abstemias o con un consumo de alcohol eligen parejas alcohólicas y, coincidentemente, entre los familiares de esas esposas hay también historia familiar de alcoholismo, de modo que la herencia, la imitación o la lealtad aprendida son observaciones clínicas frecuentes.

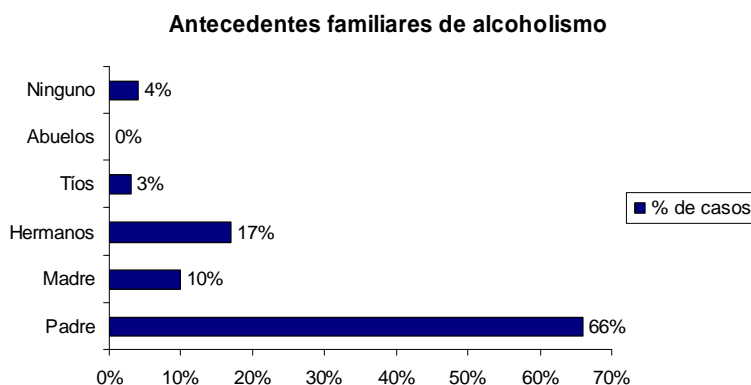


Gráfico # 9

Con relación a ello se señala que aquellos casos en los que existen antecedentes familiares de alcoholismo se produce un inicio más temprano del abuso del alcohol, tienen un peor pronóstico y mayor asociación con otros trastornos psiquiátricos, considerándose a partir de estos elementos que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción reforzarían mutuamente la transmisión intergeneracional del alcoholismo, lo que, unido al papel que desempeñan los factores psicológicos como elementos causales importantes, daría una imagen mucho más amplia. Sin embargo es importante destacar, sin embargo, que, hereditario o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias acciones.

### Comportamientos o enfermedades asociadas al alcoholismo

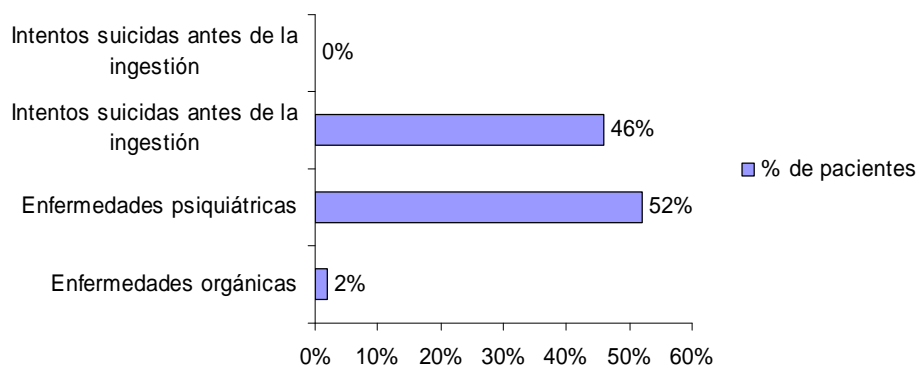


Gráfico # 10

Como se muestra en el Gráfico # 10 el comportamiento de este tipo de conductas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María han estado asociada fundamentalmente a intentos suicidas antes de la ingestión y en un mayor grado a enfermedades psiquiátricas, por lo que pudiéramos considerarlos como fuertes condicionantes de estas problemática.

La mayoría de estos pacientes reclaman atención muchos años después de su enfermedad, etapa en la que han acumulado infinidad de experiencias traumáticas para sus hijos, esposas, padres, hermanos y para ellos mismos, por lo que la gestión más importante en la atención específica del alcoholismo es la prevención.

El estudio realizado valora que debido a las inequidades de género, las mujeres llevan más la carga de la pobreza, exponiéndolas a diferentes formas de violencia y discriminación, aunado a las concepciones culturales predominantes en la sociedad, refrendada en un modelo autoritario de familia, en el cual el respeto no es entendido como reciprocidad entre sus miembros, sino definido a partir de una estructura de poder basada en la aceptación de la superioridad masculina en los planos biológico y económico; y en el que además, la violencia es considerada como una herramienta legítima para la conservación del orden familiar adecuado.

En este sentido se destacan algunos factores que pueden propiciar este tipo de conductas, derivadas en muchos casos de condiciones disfuncionales en el ámbito familiar. En algunos casos se describen a las madres de estas mujeres como duras y distantes, con padres insuficientes y ausentes, inestabilidad familiar, distrés económico y una marcada privación afectiva infantil generalmente asociada a la pérdida de un progenitor ya sea por divorcio, separación o muerte.

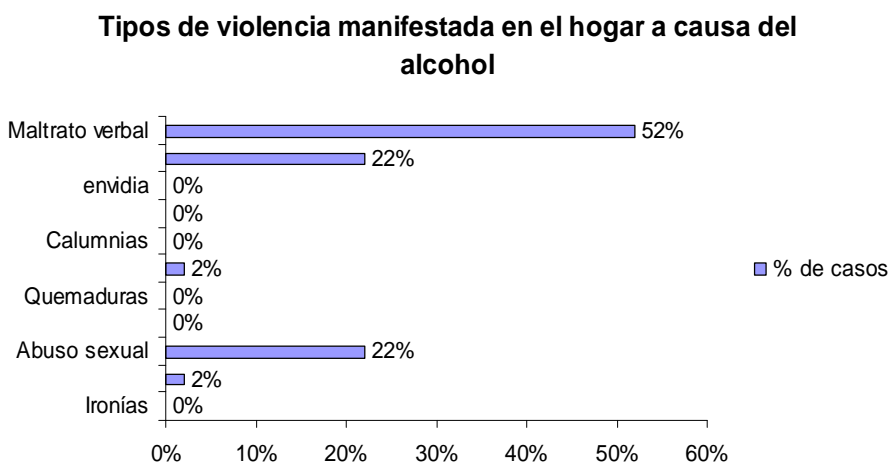


Gráfico # 11

Se concluyó que estos resultados pueden contribuir a desarrollar cada vez más las potencialidades del equipo básico de salud para la atención y prevención de esta enfermedad.

En cuanto a las relaciones de poder en el ámbito familiar, al analizar la opinión de las personas encuestadas con relación a si el esposo o compañero le debe permitir a su esposa estudiar y trabajar fuera de la casa; planificar sus embarazos y controlar el dinero producto de su trabajo, se observó que un alto porcentaje de mujeres pareciera conocer que ella puede tomar decisiones sobre esos aspectos importantes y estratégicos en su vida, lo que muestra que hay un avance significativo en cuanto el conocimiento de este tema.

Actualmente se ha demostrado el potencial de riesgo para la salud, y el bienestar humano individual y colectivo, que genera el consumo cotidiano de bebidas alcohólicas, también ha señalado 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.

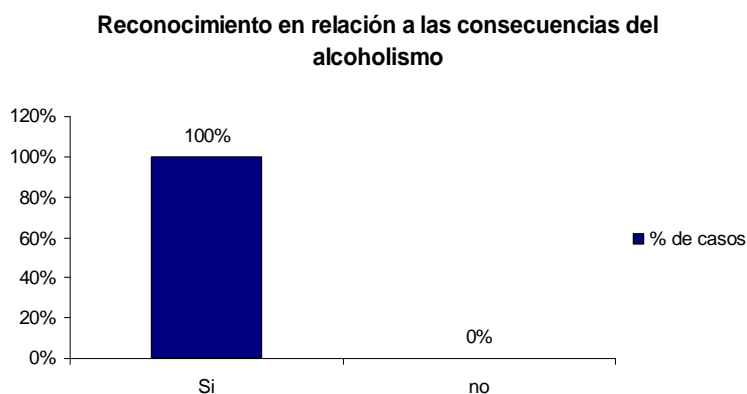


Gráfico # 12

De igual manera, se mantiene la norma que a mayor educación mayor oportunidades y respeto a los derechos de las mujeres. Asimismo, hay que mencionar que los hombres están modificando su posición con relación a respetar y aceptar que las mujeres tienen derechos. Sin embargo el conocimiento en relación a las causas y consecuencias de la problemática en el ámbito familiar y social no resulta en este caso un recurso potencial para el cambio de conductas, no al menos desde la perspectiva del enfermo.

Se encontró que la mayoría de los encuestados reconocen poseer algún tipo de información en relación a los prejuicios del alcoholismo para el ámbito social y familiar. Sin embargo su percepción del fenómeno no le limita continuar bebiendo de manera sistemática y con ello afectando negativamente su entorno familiar.

La mayoría de estos pacientes reclaman atención muchos años después de su enfermedad, etapa en la que han acumulado infinidad de experiencias traumáticas para sus hijos, esposas, padres, hermanos y para ellos mismos, por lo que la gestión más importante en la atención específica del alcoholismo es la prevención.

De acuerdo a los resultados propuestos los encuestados refieren como las fuentes de información por las que recibieron mayor información acerca del alcoholismo y sus consecuencias, fueron fundamentalmente la televisión y el personal médico especializado (enfermeras y médicos), quedando rezagados la radio y los familiares y amigos.

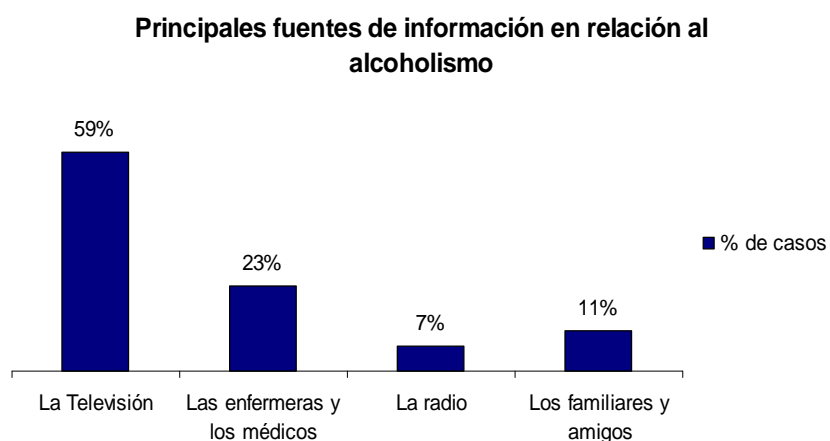


Gráfico # 13

Estos criterios constituyen una muestra de cuanto se desestiman en la mayoría de los casos la influencia de los familiares y amigos en relación a la problemática descrita. Sin embargo y como criterio satisfactorio reconocen el papel del sector de la salud en la promoción y prevención del alcoholismo en el ámbito familiar y comunitario.

A partir de estos resultados resulta evidente que los medios de comunicaron constituyen una fuente de información vital en relación a la problemática estudiada. Considerando que el gobierno cubano presta especial atención a la prevención y disminución de el consumo de alcohol, creando campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, spot televisivo relacionado con lo perjudicial de este vicio con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se dá, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda.



Al observar el problema que enfrentan las mujeres alcohólicas se demuestra una vez más que no hay una sola causa para el alcoholismo; probablemente, se trata de una combinación de factores. En la presente etapa de nuestros conocimientos sólo podemos decir que este desorden es debido quizá a una combinación compleja de la conformación biológica y psicológica de un individuo, que reacciona con otra combinación compleja de factores externos que precipitan la dependencia del alcohol.

*Bueno te diré que a las féminas, pueden existir mil causas, pero científicamente todavía no se tiene una causa certera, pero a las féminas una de las causas fundamentales que las hacen alcohólicas es que tratan de seguir al esposo, para que el esposo no se vaya de la casa, para que este con ella para acompañarlo y entonces es cuando viene ya la adicción del alcohol que es algo que hay que combatir muy a menudo ¿Verdad?*

La investigación asumida ha demostrado tentativamente que se precisa de una mirada multidisciplinaria para el abordaje de problemáticas como el alcoholismo desde el trabajo comunitario. Considerando que los programas basados en la comunidad generalmente incluyen el desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos de los medios de comunicación masiva y esquemas para crear conciencia en todo el grupo en relación a cualquier problemática que se refiera.

Teniendo en cuentas los resultados obtenidos podemos plantear que el alcoholismo no sólo afecta a los alcohólicos sino que puede afectar profundamente a cualquier persona de su comunidad que este a su alrededor. Estos problema sociales se pueden ver minimizados con acciones multifactoriales que crearan un ambiente positivo en el entorno comunitario además del accionar de los profesionales de diversas especialidades, que no ofrezcan espacio al incremento del alcoholismo y si permita el mejoramiento de la calidad de vida de sus pobladores.

### III.III) Los factores comunitarios que pueden ser utilizados para atenuar la existencia de conductas alcohólicas en las mujeres del Consejo Popular Jesús María.

*“El trabajo en grupo resulta beneficioso para casi todos los campos y profesiones especialmente en aquellos de tipo educativo y social, ya que tienen como objetivo el trabajo directamente con grupos humanos”*

(Betancourt, A. 1990. p. 9)

Las acciones preventivas deben estar sustentadas en una teoría explicativa del fenómeno que guíe la elección de la estrategia y los aspectos relevantes en los que hay que intervenir, es decir, que posea una sustentación científica sobre la etiología del consumo y la forma de intervenir para lograr la modificación esperada. Los programas de prevención del consumo del alcohol deben incluir una variedad de métodos de intervención para asegurar su impacto en todos los niveles, fortalecer los resultados de las acciones, facilitar la adquisición de habilidades en el control del consumo y promover la participación en actividades diversas acordes a sus intereses.

*Es importante que la comunidad identifique su potencial, porque estos son elementos importantes, para que cada especialista sepa en que tiene que proyectarse, no buscando defecto, sino lo que hacemos es un reflejo condicionado, negativo que es lo que muchas veces es lo que hacemos.<sup>11</sup>*

La formulación de una teoría implica un esfuerzo dirigido a comprender cierto fenómeno, las variables que en él intervienen y las relaciones existentes entre dichas variables; ello facilita la comprensión del fenómeno estudiado, como es el caso del consumo abusivo de alcohol entre las mujeres; asimismo, toda teoría debe ser contrastada a través de métodos empíricos que permitan su ajuste y a la vez orienten nuevas formas de concebir el fenómeno, esto es, que debe haber una investigación amplia y suficiente de las propuestas derivadas de una teoría antes de aplicarla de manera general o de difundirla.

---

<sup>11</sup> Mallea Mejía, 1985

*Bueno yo puedo decir que los trabajos sociales, FMC, CDR, también la Casa de Orientación a la familia que tiene sus especialistas que aborden estos temas, también apoyarse en los CMF, que son los que están directamente con la comunidad, y crear grupos de apoyos y darle tratamiento en las normativas de la salud se debe hacer así son familia que hay que atender, trabajar con la Brigadistas Sanitaria de la FMC, que también pueden contribuir de manera positiva en la eliminación de la valencia y el alcoholismo que va en aumento en esta comunidad.*

Los programas de prevención a nivel comunitario funcionan con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley y otras gubernamentales para mejorar las acciones anti-drogas y los comportamientos pro-sociales. Muchos programas coordinan esfuerzos de prevención a través de los diferentes ambientes para comunicar mensajes en la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas y los medios de comunicación.

*La comunidad es importante y sobre todo en nuestro país que hay un Plan de Prevención que esta a nivel de Consejo Popular, que es tener un diagnóstico de los riesgo y potencialidades de cada comunidad, para partir de ahí. Trazar estrategias para eliminar dificultades, me parece que la comunidad es importante y constante porque ahí están los CDR, FMC, y los CMF, he repetido los medico de la familia porque fueron creados para estar en la comunidad.<sup>12</sup>*

La prevención debe ser específica más que universal, es decir, que se tenga en cuenta que cada conducta es un fenómeno complejo asociado de manera particular a ciertos factores. En el caso del abuso en el consumo de alcohol, es preciso tener en cuenta que el problema está mediado por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, las características de la comunidad en la que viven y la aceptación cultural del consumo, así como por las habilidades personales específicas asociadas a la resistencia de la presión del grupo para que consuma y la capacidad del sujeto para controlar su comportamiento.

---

<sup>12</sup> Entrevista realizada a Angela

*La máxima importancia, la comunidad hay que motivarla interesarse en ella, hay que sumarse, hay que crearle condiciones par que la vida sea más placentera, esa parte le toca al gobierno y todo el aparato que tiene para poner en función de la comunidad.*<sup>13</sup>

Aunque los esfuerzos rehabilitatorios varían de un país a otro, en Cuba existe un Programa de Prevención y Control del Alcoholismo y otras fármaco- dependencias, donde se especifica <sup>14</sup> que “el objetivo general del Programa es reducir el consumo de alcohol y las consecuencias que en el orden sanitario y social trae esta conducta”.

Este programa contiene una serie de objetivos específicos, que van desde la promoción de estilos de vida saludables hasta la formación de grupos de ayuda mutua para alcohólicos, como métodos principales de rehabilitación comunitaria. Todo esto abordado desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, así como trans - sectorial lo que determina que muchos sectores no directamente vinculados con la salud estén involucrados en el programa.

Sin embargo estas acciones no tienen en cuenta el enfoque de género, el cual debe ser considerado como un instrumento metodológico para el desarrollo del trabajo social con la mujer en general puesto que es allí donde las propias condiciones de vida puedan contribuir a su vulnerabilidad y desventaja social.

Si en el diseño de estrategias de prevención y rehabilitación del alcoholismo, así como en la promoción de estilos de vida saludables, se tuviera en cuenta el enfoque de género las acciones rehabilitatorias hacia las familias que tienen en su seno un alcohólico, podrían partir de allí.

La prevención específica está centrada en el entrenamiento de habilidades sociales y de afrontamiento específicas que se han asociado a la reducción del consumo.

---

<sup>13</sup> Sandoval, 1994.

<sup>14</sup> Sandoval, 1995.

En este sentido nuestra investigación propone el empleo de acciones multifactoriales como herramientas que utilizaremos con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social y en el tratamiento al uso excesivo de alcohol en la comunidad.

*Jesús María es un Consejo Popular, que necesita ayuda de profesionales, que presenten proyecto al Gobierno para solucionar y mejorar la calidad de vida y tener un desarrollo humano sostenible, y que cada cual cumpliera con lo proyectado, porque son persona buena, les gusta el lugar donde viven y además ellos se dejan trabajar, para darle lo que ellos necesitan.*<sup>15</sup>

A su vez consideramos de gran importancia para el trabajo comunitario el conjunto de acciones teórica (de proyecciones) y práctica (de ejecución) dirigida a la comunidad con el objetivo de solucionar dicha problemáticas de sus pobladores mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recurso, potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida, también para nuestro trabajo es vital importancia la recreación comunitaria enfatizando en la institución escolar, mediante proyectos recreativos, donde se concreten tanto las actividades como los recursos humanos y materiales necesarios.

*Debemos de tratar de lograr que la recreación sea un poco mas sana y se puede lograr comercializando menos las bebidas alcohólicas, haciendo barrio debates, dinamizando a través de estos barrio debates los temas de la sexualidad así como la importancia de la educación, la organización y desarrollo de actividades deportivas, de desfiles de modas con los niños de la comunidad así como la utilización del Cabildo no solamente con el carácter religioso que lo envuelve sino también para dar a conocer la historia que lo encierra así como la historia de dicha comunidad.*<sup>16</sup>

Los beneficios que aportan a la población las actividades recreativas, lo cual hasta la fecha se ha estado midiendo sólo en términos de participación para la sana ocupación del tiempo libre, pero que tendrá que expresarse principalmente a través de la formación de valores incorporados.

---

<sup>15</sup> Entrevista realizada a Angela

<sup>16</sup> Entrevista a los especialistas Director del Policlínico

Los programas de prevención deben ser socioculturalmente relevantes; es decir, que es preciso que tengan en cuenta las normas de la comunidad, las prácticas y creencias culturales, así como el papel que desempeñan en el consumo de alcohol, para identificar los aspectos modificables y las estrategias para hacerlo.

En este sentido deben proveer la oportunidad de construir relaciones más positivas que faciliten una interacción que fortalezca la conexión adicto- familia - comunidad y hagan posible alcanzar los objetivos de las acciones de prevención. Además, ofrecer modelos adultos positivos que faciliten la disminución o eliminación del consumo.

Para nuestro trabajo es de vital importancia los elementos abordados anteriormente y en específico lo relacionado con el uso del tiempo libre a partir del desarrollo de acciones comunitarias, que propician felicidad y satisfacción tanto personal como social.

### **III.III.I) Propuesta de acciones preventivas para atenuar la existencia de conductas alcohólicas por parte de las féminas del Consejo Popular Jesús María del municipio Sancti Spíritus, teniendo en cuenta los factores comunitarios.**

La reflexión crítica sobre la situación que comparten las mujeres alcohólicas o convivientes con alcohólicos para el diseño de influencias educativas, enfatiza sobre la emergencia del enfoque de género en la investigación de lo que realmente sucede con sus vidas. Por lo que el desarrollo de estrategias de ayuda deben partir de la evaluación de sus características, tanto psicológicas, como sociológicas. Estas estrategias deberán estar centradas en el proceso de educación, aportándole a éstas mujeres conocimientos sobre el alcoholismo como enfermedad, el fenómeno de la co-adicción, elevación de sus niveles de autoestima y cambios en los estilos de vida asumidos por ellas.

**“Propuesta de acciones educativas dirigidas a las pacientes y su familia”.**

#### **Objetivos del sistema de acciones educativas**

General: Aportar un sistema de conocimientos básicos a la mujer conviviente en una dinámica familiar alcohólica, que propicien la potenciación de cambios en su estilo de vida y mejoras en la calidad de su convivencia.

Específicos: Identificar las necesidades cognoscitivas de las mujeres sobre el alcoholismo, estilos de afrontamiento a la adicción, cambios en el estilo de vida y desarrollo de la autoestima.

Caracterización de cada una de las actividades según las metas y objetivos a cumplir, teniendo en cuenta los requisitos que requieren una actividad de este tipo.

### **Metas del sistema de influencias educativas**

Como en nuestro país existe una infraestructura suficientemente dotada para el desarrollo de determinadas acciones de salud, y en particular conocimientos para la rehabilitación y tratamiento del alcoholismo, el principal reto de este sistema de influencias es sensibilizar, desde la perspectiva de la cultura, aquellas personas a quienes va dirigido, para que de manera espontánea y voluntaria accedan a recibir influencias de este tipo.

Por eso, los requisitos mínimos que debe tener en consideración un programa como el que se propone, obligan a partir de un conjunto de normas éticas propias de los llamados grupos de autoayuda.

Por otro lado, han de existir mujeres interesadas en recibir este sistema de influencias con un adecuado nivel de motivación sobre el mismo, para que las soluciones propuestas surjan de ellas mismas, y no a sugerencia del equipo que lleva a cabo esta Educación de Adultos.

### Localización física del proyecto

El sistema de influencias debe ser llevado a cabo en una sala o local que posea el equipo de salud mental comunitario del Área de Salud objeto de estudio, en este caso

las pacientes identificadas en el Consejo Popular Jesús María, considerando las 17 mujeres encuestadas.

Es imprescindible la determinación y calendario de actividades, objetivos específicos para cada actividad y técnicas a emplear.

### **Actividad # 1**

Actividad: Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre el alcoholismo.

#### **Objetivos específicos:**

- Explorar el nivel de información de los participantes acerca del alcoholismo y sus características.
- Indagar cuántas de ellas presentan el fenómeno de la co-adicción.
- Brindar un grupo de conocimientos básicos sobre el alcoholismo, incluyendo el fenómeno de la co-adicción.
- Discutir las opiniones de ellos sobre el tema en cuestión; insistiendo en la ayuda al familiar alcohólico.

#### **Técnicas**

Presentación individual, señalando donde viven y peculiaridades que las caracterizan.

Aplicación del Inventario de actitudes de codependencia. propuesto por Pedro Fernández Olazábal en su tesis de maestría ( 1995).

El educador, luego de aplicar. el cuestionario, debe dar una explicación de que es alcoholismo tal y como lo plantea Ricardo González en su libro "SOS alcohol y otras drogas".

Deben incluirse las siguientes preguntas finales para ser discutidas en la sesión siguiente:

¿Qué es alcoholismo?.



¿Cuáles son sus causas?.

¿Cómo resolver los problemas de la co-adicción?.

## **Actividad # 2**

Actividad: Caracterización de los diferentes estilos de afrontamiento al fenómeno del alcoholismo y necesidad de interiorizar algunos cambios en el estilo de vida.

### **Objetivos específicos:**

- Demostrar que sólo el desprendimiento emocional que realicen las mujeres convivientes, permitirá la desarticulación de la dinámica familiar alcohólica.
- Brindar conocimientos sobre organización de la vida, a partir de la comprensión del estilo de vida y sus posibles cambios.

### **Técnicas**

Comenzar discutiendo la tarea planificada en la sesión anterior.

El educador debe explicar, en forma interactiva, en qué consiste, de modo general, la calidad de vida y sus aspectos cualitativos más importantes y en lo particular, las categorías modo, nivel, calidad y estilos de vida

Construir conocimientos básicos acerca de qué es el desprendimiento emocional. Y el significado que tiene la interiorización de los cambios en el estilo de vida para lograrlo.

Proponer como tarea: Invite a su familiar alcohólico a cualquier lugar que no haya visitado en mucho tiempo, como la playa, o simplemente a dar un paseo, si la rechaza, hágalo en compañía de otro familiar.

## **Actividad # 3**

Actividad: Discusión de la película “Días de Vinos y Rosas”.

### **Objetivos específicos:**

- Demostrar que toda conviviente debe estar preparada para las recaídas y retrocesos, de modo que la rehabilitación sea identificada como un proceso que no incluye cambios espectaculares.
- Aportar conocimientos sobre la rehabilitación del alcoholismo.
- Reiterar que sólo “la cura del alcoholismo” se alcanza cuando se suprime totalmente la ingestión de bebida.

### **Técnicas.**

Comenzar discutiendo la tarea planificada en la sesión anterior.

Poner el film “Días de vinos y Rosas”.

Discutir el film.

Proporcionar herramientas para manejar la posibilidad de las recaídas y retrocesos, de modo que la rehabilitación sea identificada como un proceso que no incluye cambios espectaculares.

Valorar la posibilidad de que la conviviente adquiera el hábito, aun conociendo sus consecuencias.

Concluir la discusión, con la importancia, de la absoluta sobriedad del alcohólico y que el mismo, como individuo, es independiente y responsable de sus actitudes.

Dejar orientada como tarea la siguiente interrogante: ¿Conoce Ud., qué es la autoestima?

### **Actividad # 4**

Actividad: Reflexión sobre la autoestima.

### **Objetivos específicos:**

- Brindar conocimientos elementales sobre la autoestima, componentes y necesidades básicas.
- Aportar conocimientos sobre algunas causas de autoestima baja.
- Identificar “los enemigos” básicos de la autoestima.

### **Técnicas:**

Discusión y reflexión de la tarea anterior.

Explicación por parte del educador, en forma interactiva, de los siguientes aspectos:

Consideraciones generales sobre la autoestima. Sus componentes principales: identidad, autoconfianza, autodisciplina, autocompetencia y sentido de pertenencia.

Conocer las posibles causas de la autoestima baja: la familia disfuncional, violencia física, mental, sexual y espiritual. Reforzamiento de la violencia, por parte de maestros, compañeros, grupo de amigos o familia. El estrés, presión oculta del grupo laboral o familiar.

Problemas especiales: Creencias inflexibles, perfeccionismo, vulnerabilidad a la crítica, falta de actividad, duda e inseguridad.

**Tarea:** ¿Es posible la elevación de la autoestima?

### **Actividad # 5**

Actividad: ¿Cómo elevar la autoestima en la mujer conviviente con alcohólicos?

Objetivos específicos:

- Brindar los conocimientos necesarios para la elevación de la autoestima en las mujeres que reciben las influencias educativas.

- Significar la importancia, por una parte, del desarrollo de un adecuado sentido de la vida y por otra, del logro de la independencia económica, en las mujeres que presentan esta situación.

## **Técnicas**

Discusión y análisis de la tarea anterior.

El educador debe discutir en diferentes subgrupos los siguientes tópicos:

Cómo evitar humillarse a sí misma.

Cómo proporcionar afecto a los demás.

Cómo fomentar y entrenar su vida en la autodisciplina: responsabilidad, realidad, flexibilidad, etc.

Terminar la sesión significando la importancia de un sistema motivacional amplio donde existen varias esferas de realización incluyendo a la familia y el trabajo; independientemente de la convivencia con el familiar alcohólico o no.

**Tarea:** ¿Qué ha cambiado en Ud. después de este sistema de influencias educativas?

## **Actividad # 6**

Actividad: Valoración del grupo sobre el sistema de influencias.

Objetivos específicos:

- Discutir y reflexionar en torno a los temas tratados.
- Técnicas: Señalar en una hoja los aspectos positivos, negativos e interesantes del sistema de influencias propuesto.
- El educador debe conversar con estas mujeres, en relación con el futuro.

El proyecto debe incluir los recursos humanos, materiales técnicos y financieros, que en este caso particular incluyen: el equipo de salud mental del área en cuestión, el local del equipo de salud, vídeo y película señalada.

**Costos de la ejecución:** Un día de trabajo semanal para los miembros del Equipo de salud mental del cual se trate.

### **“Propuesta de acciones dirigidas a la Comunidad”.**

La magnitud de la problemática en contexto sociocultural de Jesús María se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático para aplicar en el contexto del Consejo Popular seleccionado para nuestro estudio. Estas acciones orientadas mayoritariamente a la esfera institucional y gubernamental también podrían contribuir a la prevención y tratamiento a dicha problemática.

*Esta problemática no es solo del sector de la salud están involucrados mucho otros sectores como Educación, el INDER, Cultura, Trabajadores Sociales, la Policía, el Gobierno y el Partido. No fragmentar las responsabilidades y las funciones es responsabilidad de todos, la comunidad hay que verla desde un enfoque institucional para que todos unidos puedan resolver el problema no solamente desde el punto de vista de la salud sino también desde el punto de vista social, nosotros como policlínico tenemos diagnosticado a los pacientes, tratamos al alcohólico como paciente para después tratarlo como un ciudadano más de la comunidad, para tratar su estilo de vida, su modo de vida y así lograr nuestro objetivo que es disminuir la afección que padecen estas personas; si la comunidad no tiene a su disposición todos los recursos no solamente financieros sino también morales los problemas no los vamos a poder erradicar nunca.<sup>17</sup>*

---

<sup>17</sup> Director del Policlínico

El disfrute de la vida, el disfrute y bienestar social no se debe unir a celebraciones que conlleven la ingestión de bebidas alcohólicas, sino al fomento y la práctica de deportes y a la elevación de la cultura sobre bases no nocivas al individuo y a la sociedad.

Entre las medidas que podríamos tomar para disminuir y desalentar el consumo de bebidas alcohólicas y prever sus consecuencias como:

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

El Programa de lucha contra el alcoholismo deberá estar dirigido a reducir los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y a reinsertar al paciente alcohólico como ciudadano socialmente útil en la comunidad.

*(...) nosotros usamos el Cabildo como pretexto por el respeto del lugar, una vez organizamos una actividad y la condición era que no se podía ir borracho, pero vino un matrimonio que los dos eran alcohólicos, y uno de ellos se puso al lado mío y me dijo cuando yo me vaya a dar un trago aguántame la mano y logre que en el transcurso de la actividad no se diera un trago.<sup>18</sup>*

Pero son acciones muy pequeñas ellos necesitan más tratamiento, quizás un grupo de alcohólicos anónimos que se creara en ese mismo lugar, porque a ellos les gusta su lugar, su barrio, su gente y es lograr que los diferentes especialistas se dignen a crear grupos de acciones y actividades para lograr minimizar el problema, eso sería muy bueno.

---

<sup>18</sup> Ander Muzio, 1989

*(...) empezando por la familia que ejerza un papel fundamental, el médico de la familia tiene que dignarse a darse cuenta que tiene al lado un persona enferma que esta persona necesita de paciencia mucha paciencia, para mejorar su calidad de vida, también es necesario que la comunidad sea ayudada a mejorar la calidad de vida de todos, mejorar el entorno habitacional de esa comunidad, y creo que estamos dispuesto a trabajar para un mejor desarrollo humano.<sup>19</sup>*

Reiteramos que sólo desde la comprensión de las acciones de promoción y prevención de salud como fenómenos culturales, éstas se hacen efectivas. De lo contrario la meta de estas influencias se reduciría a un conjunto de servicios prestados y que por demanda satisfecha, los clientes hagan uso de determinada institución, que previamente ha sido “calificada” por la sociedad a brindar estos servicios.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

La prevención de esta toxicomanía es vital para la salud de las personas, la familia, la colectividad y la comunidad. El médico y la enfermera de la familia pueden ofrecer información sistemática sobre el alcoholismo realizando diferentes labores educativas de salud con diferentes técnicas y en todos los escenarios donde se encuentren y utilizar todas las redes de apoyo que le sean posibles. Es importante también contar en este trabajo preventivo con el apoyo de la familia, seno donde se educa al hombre con sus valores y principios.

Sólo una nueva feminidad, aliviada de la dependencia y fortalecida en autoestima y seguridad, en la defensa de sus necesidades e identidad personal, en su dimensión activa, emprendedora y a la vez capaz de sumar y definir sus límites, podrá permitir a la mujer que enfrenta esta problemática, mejorarse y con ello contribuir al mejoramiento de su familia y la sociedad en la que se desarrolla.

---

<sup>19</sup> Entrevista realizada a Angela

# Conclusiones

---

La reflexión crítica sobre la situación que comparten las mujeres convivientes con alcohólicos para el diseño de influencias educativas, enfatiza sobre la emergencia del enfoque de género en la investigación de lo que realmente sucede con sus vidas. Por lo que el desarrollo de estrategias de ayuda deben partir de la evaluación de sus características, tanto psicológicas, como sociológicas. Estas estrategias deberán estar centradas en el proceso de educación, aportándole a éstas mujeres conocimientos sobre el alcoholismo como enfermedad, el fenómeno de la co-adicción, elevación de sus niveles de autoestima y cambios en los estilos de vida asumidos por ellas.

La evaluación de los resultados de los programas de prevención instrumentados se hace indispensable para determinar su efectividad, las necesidades de reestructuración y sus componentes activos. Aquí es preciso diferenciar la evaluación de la gestión realizada (por ejemplo, el número de actividades realizadas o cobertura) de la evaluación del efecto producido a partir de la aplicación del programa (por ejemplo, la medida del efecto dada en términos de la disminución de frecuencia de la ingesta, el cambio en la incidencia o en la prevalencia).

En este tópico hay una discusión que ha preocupado a muchos respecto de la baja o nula efectividad que tiene la mayor parte de los modelos de prevención aplicados al consumo de alcohol, que, a pesar de ello, siguen siendo utilizados sin mayores modificaciones o ajustes. De otra parte es clave anotar que no todos los resultados y éxitos son extrapolables hacia otras comunidades o grupos, pues los procesos preventivos son tan particulares que puede ocurrir que un programa sea únicamente efectivo en una población bajo ciertas condiciones especiales.

Los profesionales encargados de diseñar e instrumentar los programas de prevención deben estar entrenados y poseer un sólido conocimiento sobre los principales problemas que los aquejan y los recursos con los que cuentan, para ello deben abrirse programas de formación en prevención basada en la evidencia especialmente dirigida a los docentes quienes deben actuar como facilitadores del proceso de involucramiento



de la escuela en la prevención .Estos profesionales deben ser sensibles, competentes, entrenados, con una visión global que permita la acción interdisciplinaria, además de recibir apoyo a través de redes de trabajo para que sus acciones no ocurran aisladas y puedan tener mayor alcance los programas formulados.

El médico de familia, por su estrecha interrelación con la población, debe hacer captación de los grupos de riesgo para futuros alcohólicos y trabajar con ellos, especialmente con los adolescentes y jóvenes, y desempeña un papel fundamental en el diagnóstico precoz del alcohólico y en la atención específica de esta afección, pero sobre todo, en la prevención de esta enfermedad y en la educación para la salud de todos, haciendo énfasis en la alimentación y nutrición adecuadas para mantener un estado nutricional normal.

El enfermo alcohólico no se cura nunca, pero su calidad de vida y su salud están determinadas por no beber una gota de alcohol, desempeñando un papel muy importante la labor educativa a pacientes y familiares, en cuanto a la enseñanza de los efectos dañinos del alcohol y sus consecuencias, para evitar recaídas, y la atención directa del médico de familia.

La prevención del consumo responsable del alcohol principalmente comienza en hogares estables, armónicos con figuras centrales capaces de suministrar el amor y la comprensión indispensable y al mismo tiempo servir de modelo a imitar, establecimientos de estilos de vida saludable y libre de drogas, desarrollo de valores morales, practicar deporte y ocupar el tiempo libre.

Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuáles se podrían contribuir al disminución del consumo excesivo de alcohol y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante y reducir la ignorancia con relación a la enfermedad. Con nuestra participación y la de todos ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las generaciones jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes, y así darles herramienta con las cuales puedan confrontar la problemática y tratar de salir adelante.

# Recomendaciones

---

Continuar trabajando en la problemática del alcoholismo en la comunidad de Jesús María, desde la perspectiva femenina e incorporar la masculina en conjunto con las instituciones, el Gobierno local y demás especialistas.

Crear indistintamente charlas educativas en las escuelas primarias y secundarias básicas de la comunidad.

Potenciar las áreas de salud donde hay grupos de alcohólicos anónimos, con diferentes especialistas, que no son de la salud, sino de otras instituciones.

Después de concluido el trabajo, divulgar los resultados a través de eventos y otras publicaciones

# Bibliografía

---

1. Astoviza BM. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(4):405-9.
2. Cuba. Programa de prevención y control del alcoholismo y otras fármacodependencia. La Habana: MINSAP;1997.
3. Disotuar MI, Jiménez MA, Medina AJM, Rodríguez GM. Pesquizaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(1):62-7.
4. Fernández OP, Louro BI, Hernández MP. Elaboración de una estrategia para la familia del alcohólico. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(4):330-6.
5. González Menéndez, R. Diálogo y ayuda en el tratamiento de alcohólicos y otros toxicómanos. Edit. Universidad del Valle. Cali, Colombia. 1997.
6. González Menéndez, R. Psicoterapia del alcoholismo y otras toxicomanías.
7. González MR. Como enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2000.p.71-109.
8. González R, González M, Calzadilla L, Cisneros A. Las cuestiones breves en la identificación del alcohólico y el bebedor social. Rev Hosp Psiq La Habana. 1992:106-97.
9. González R. Clínica y terapéutica de las adicciones para el médico general. Argentina: Editorial De San Luis; 1999.
10. González, R. Como librarme de los hábitos tóxicos?. Edit. Ciencias Médicas. Habana 1993.
11. Mella Mejías, C.F. Aproximación a la problemática familiar del alcoholismo. Rev. Hosp. Psiq. Hab. XXVI (Suplem. Extraordinario). 1985: 37-46
12. MINSAP. Programa de Prevención y Control del Alcoholismo. Cuba, 1992.
13. Paula Ramos, Sergio y Cols. Alcoholismo Hoje. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre. Brasil. 1987
14. Sandoval, J. E. Alcohol, alcoholismo y estudiantes de medicina. Ponencia al Congreso Psico-Hab 94.
15. Sandoval, J. E. Alcoholismo, Familia y Comunidad. Ponencia al I Simposio de Alcoholismo en el Caribe. Santiago de Cuba, 1995.

16. Santos RO, Soria BR, Cristía CS. Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):255-9.
17. Simonelli, Alexandra y Clavo Vicenio. Comunidades Terapéuticas para madres drogadictas con hijos. Adicciones. 2003; 15(2): 165-176
18. Valdés E, Alonso N, Franco A. Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994; 10:4-8.
19. ANDER-EGG, E. La animación y los animadores. Ed. Narcea, Madrid. 1989.
20. ARÉS MUZIO, PATRICIA. Mi familia es así.-- La Habana: Edición de Ciencias Sociales, 1990.—194p.
21. ARIAS, H.: La comunidad y su estudio. Edición Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
22. ABREU GUERRA, E. ; Diagnóstico de las desviaciones en el Desarrollo Psíquico. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1993
23. ÁLVAREZ CRUZ, CARMEN. El Diagnóstico psicopedagógico, tendencias y Perspectivas actuales. \_\_La Habana, CELAE, 2007.\_\_20 p.
24. -ÁLVAREZ DE ZAYAS, C. M. Metodología de la Investigación Científica. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran." Santiago de Cuba;1995.
25. BARAHONA MOREIRA RAMÓN, la recreación es un fenómeno sociocultural, La Habana, Dirección Nacional de recreación, 1977, 34 pág.
26. Biblioteca digital INDER (2001), Orientaciones Técnicas Metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación en Universalización de la Cultura Física, Materiales Bibliográficos CD RUM, la Habana, 157 pág.
27. BARAHONA, MOREIRA RAMÓN, la recreación es un fenómeno sociocultural. La Habana. Dirección Nacional de Recreación, 1977, 34 pág.
28. BARRIOS OSUNA, Y. Una investigación en busca de la transformación grupal. Ciudad de La Habana. Cuba: Editorial Asociación de Pedagogos de Cuba; 2002.
29. BISQUERRA, R. Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona. España: Ediciones CEAC; 1989.

30. CAMINERO P SANABRIA G. Participación Comunitaria (1997). Modelo de intervención educativa para profesores de GBT. La Habana: Facultad de Salud Pública.
31. **CABALLERO DELGADO ELVIRA. (2002) Diagnóstico y Diversidad. Selección de Lecturas. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 25p**
32. **CASTRO ALEGRET, PEDRO LUIS. Cómo la familia cumple con su función educativa.\_\_\_\_ La Habana: instituto Central de Ciencia Pedagógicas, 2004. \_\_44p**
- a.
33. CERVANTES, J. L. (1992). Programación de Actividades Recreativas. Ed. Mungía y Hnos, México.
34. CHIRINO RAMOS, M. La investigación en el desempeño profesional pedagógico. Material impreso. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.Facultad de Ciencias de la Educación. Ciudad de La Habana; 1999.
35. Familia y Escuela. El trabajo con la familia en el sistema educativo/ Pedro Luis
36. Castro Alegret... [et al.]-- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2005. —328p
37. Conferencia Mimeografiada en el ISCF, El tiempo libre, y el Tiempo Libre de Recreación. Ciudad de la Habana 1989, 21/h.
38. Cuba. Constitución. Constitución de la república de Cuba. \_\_\_\_ La Habana: Ed. Pueblo y Educación: Editorial Política, 1999. \_\_\_\_ 59p
39. \_\_\_\_\_Diccionario enciclopédico. Cuarta y quinta parte. Ediciones Grijalbo. 1998.

# Anexos

Problemas	Causas	Consecuencias	Recursos
<p>1-Alto índice de comisión de delitose indisciplinas sociales, siendo los principales delitos el robo con fuerza, el Hurto de ciclos y de ganado mayor.</p> <p>2- Alcoholismo</p>	<p>1-Individuos con escasa formación de valores y estilos educativos inadecuados y con pésimas relaciones familiares.</p> <p>2-Exceso de ingestión de bebidas alcohólicas.</p> <p>3-Falta de alumbrado público en lugares de concentración de personas.</p> <p>4-Falta de enfrentamiento y combatividad de organismos y entidades responsabilizadas.</p> <p>5-Escasa labor preventiva con individuos que violan las normas de convivencia social o incurren en indisciplinas sociales.</p> <p>6-Falta de vigilancia popular.</p> <p>7- Alto índice de desvinculación dado por falta de orientación en los</p>	<p>1-Afecta la tranquilidad ciudadana.</p> <p>2-Alteraciones del orden.</p> <p>3-Música estridente.</p> <p>4-Exhibiciones impúdicas.</p> <p>5- Deterioro de la salud y la personalidad como consecuencia del alcoholismo.</p> <p>6-Manifestaciones de riñas.</p>	<p>1-Comisión de Prevención</p> <p>2-Comisión de enfrentamiento delictivo.</p> <p>3-FMC</p> <p>4-Oficial de menores</p> <p>5-Trabajadores sociales</p> <p>6-CDR</p> <p>7-Gobierno</p> <p>8-Combatientes</p> <p>9-Consejo de vecinos</p> <p>10-PNR.</p> <p>11-Educación</p> <p>12-Cultura</p> <p>13-Trabajo</p> <p>14-Salud</p>

	<p>jóvenes.</p> <p>8- Insuficientes actividades de recreación sana para los adolescentes y jóvenes.</p> <p>1-Insuficiencia de espacios para la recreación sana.</p> <p>2- Malestar familiar.</p> <p>3- Personas desvinculadas del estudio y el trabajo.</p> <p>4- Bajos ingresos económicos.</p> <p>5- Inadecuado funcionamiento familiar y desatención familiar.</p> <p>6- Familias que no tienen proyectos de vida.</p>	<p>1-Incremento de indisciplinas sociales.</p> <p>2-Disfuncionalidad familiar</p> <p>3-Degradación de la personalidad y familiares convivientes.</p> <p>4-Poca socialización e integración en la comunidad.</p> <p>5-Incremento de hechos delictivos.</p> <p>6-Desvinculación laboral.</p>	<p>1-COJAF</p> <p>2-GOSMA</p> <p>3-GOPEL</p> <p>4-Salud</p> <p>5-Trabajadores Sociales.</p> <p>6-Gobierno</p> <p>7-Partido</p> <p>8-FMC</p>
--	---	--	---

<p>3- Menores con problemas nutricionales en situación social desfavorable (639).</p>	<p>1-Familias despreocupadas por la atención de los menores</p> <p>2-Bajos ingresos económicos.</p> <p>3-Situación de vida en condiciones precarias.</p> <p>4-Malos hábitos alimenticios.</p> <p>5- Embarazos no deseados, ni planificados.</p> <p>6- Bajo nivel educacional y cultural de los padres.</p> <p>7- Familias que no tienen proyectos de vida.</p>	<p>1- Estado de salud desfavorable en los menores.</p> <p>2- Limitado desarrollo psicosocial del menor.</p> <p>3- Conflictos intrafamiliares y con la comunidad.</p>	<p>1-Salud</p> <p>2-Educación</p> <p>3-Comunidad</p> <p>4-Trabajadores sociales</p>
<p>4-Menores que incumplen con los deberes escolares (789).</p>	<p>1- Inadecuado funcionamiento familiar y desatención familiar.</p> <p>2- Bajo nivel educacional y cultural de los padres.</p> <p>3- No existe relación escuela, familia y comunidad.</p>	<p>1- Indisciplinas</p> <p>2- Problemas docentes</p> <p>3- Incumplimientos de normas en el ámbito escolar y familiar</p>	<p>1- Educación</p> <p>2- Familia</p> <p>3- Salud</p> <p>4- Líderes de la comunidad</p> <p>5-Trabajadores sociales</p>



<p>5- Deserción escolar (26) y desvinculación (616).</p>	<p>1-No existe una correcta orientación vocacional y profesional.</p> <p>2- Inadecuado funcionamiento familiar.</p> <p>3- Desinterés de los jóvenes por las ofertas de estudio y de empleo que se les oferta.</p>	<p>1-Desvinculación</p> <p>2-Incremento de indisciplinas sociales y delitos</p> <p>3- Consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<p>1-COJAF</p> <p>2-Educación</p> <p>3-Trabajadores sociales</p> <p>4-Gobierno</p> <p>5-Trabajo.</p>
<p>6-Personas asociadas al consumo de drogas.</p>	<p>1- Inadecuado funcionamiento familiar y desatención familiar.</p> <p>2- Familias que no tienen proyectos de vida.</p> <p>3- Desvinculación del estudio y el trabajo.</p> <p>4 -Vía para aludir la realidad que viven.</p>	<p>1- Violencia</p> <p>2- Alteración del orden.</p> <p>3- Indisciplina sociales</p> <p>4- Degradación de la personalidad</p> <p>5-Pérdida de valores.</p> <p>6- Enajenación Social.</p>	<p>1-COJAF</p> <p>2-GOSMA</p> <p>3-GOPEL</p> <p>4-Salud</p> <p>5-Trabajadores Sociales.</p> <p>6-Gobierno</p> <p>7-Partido</p> <p>8-FMC</p>

<p>7- Prostitución (41).</p>	<p>1- Inadecuado funcionamiento familiar y desatención familiar.</p> <p>2- Familias que no tienen proyectos de vida.</p> <p>3- Desvinculación del estudio y el trabajo</p> <p>4- Bajos ingresos económicos y situación crítica de la vivienda.</p> <p>5- Bajo nivel educacional y cultural.</p>	<p>1-Enfermedades de transmisión sexual</p> <p>2-Desatención a los hijos.</p> <p>3-Conductas negativas en los lugares públicos.</p> <p>4-Indisciplinas sociales.</p>	<p>1-COJAF</p> <p>2-GOSMA</p> <p>3-GOPEL</p> <p>4-Salud</p> <p>5-Trabajadores Sociales.</p> <p>6-Gobierno</p> <p>7-Partido</p> <p>8-FMC</p>
<p>8-Apatía Social</p>	<p>1- Escaso protagonismo de los líderes formales de la comunidad.</p> <p>2-Las respuestas a las problemáticas planteadas por la población no satisfacen sus necesidades.</p> <p>3- Deficiencias en el funcionamiento de los servicios sociales.</p> <p>4- Familias que se aíslan de la comunidad por su alto nivel de vida.</p> <p>5- Inercia de la población y</p>	<p>1-Escasa socialización</p> <p>2-Poca participación en las actividades que se convocan.</p> <p>3- Falta de responsabilidad, identificación y compromiso ante las actividades convocadas.</p>	<p>1-Trabajadores sociales</p> <p>2- Líderes formales de la comunidad</p> <p>3-Líderes informales de la comunidad.</p> <p>4- Población.</p>

	falta de combatividad ante los problemas de la comunidad.		
9-Insuficiente Transporte 10-Estado desfavorable de los viales 11-Estado Crítico del fondo Habitacional 12-Insuficiente alumbrado público	1-Bloqueo económico 2-Déficit de recursos financieros(materiales y económicos 3-Incumplimiento de funciones de determinados servicios sociales.	1-Malestar en la población. 2-Apatía, falta de compromiso y responsabilidad con el Proyecto Social de la Revolución.	1-PCC. 2- Organizaciones políticas y de masas. 3- CAM 4-Organismos. 5-Participación popular.

## Anexo no 2

Entrevista a los especialistas Vice presidente del Consejo Popular.

- 1) Desde la mirada de su especialidad ¿Qué características socioculturales distinguen el Consejo Popular Jesús María en relación a resto de la comunidad espirituana?

El consejo popular nuestro tiene una mirada distinta por completo a otro consejo popular, digo distinta porque tristemente hay que decir y esto, no se dice mucho la cantidad de problemas sociales que presenta nuestra comunidad, el estado constructivo de las casas no esta del todo buena, hay problemas con el alcantarillado de las calle, faltan luces en las calle, por eso los robos van en aumento y así muchas cosas más. Hay casa pequeñas en donde viven muchas personas, con bajos niveles económicos y culturales y en cima de todos estos problemas beben ron o lo que aparezca, lo hacen casi todos los días, de ahí salen los adolescentes que comienzan a beber porque no tiene otro enseñanza que no sea esa, también hay jóvenes que no quieren beber por ver en las condiciones que están sus padres y lo que quieren es salir de ese ambiente y dejan la escuela y se poner a trabajar, para ayudar a la familia o en muchas ocasiones para comprarse una muda de ropa que no tuvieron.

En este Consejo Popular el alcoholismo esta alto, pero además yo lo veo, vivo aquí hace más de 20 años, hay personas que tiene complejos no salen de este entorno, casi nunca salen para el centro del pueblo, al no ser por una necesidad grande y hay veces que no saben desenvolverse bien en alguna gestión que tiene que hacer. A los que yo conozco les cuesta trabajo entran a la vida social, mas bien le gusta su medio, se sienten cómodo ahí y no en otro lugar.

- 2) ¿Cómo se ha comportado el alcoholismo en relación al resto de las problemáticas sociales que afectan esta comunidad?

Aquí en esta comunidad hay muchos problemas sociales, pero el alcoholismo es grave, ya que esto tiene que ver mucho con la familia. Este problema no solo enmarca al hombre también a la mujer. Las personas ven en estas personas quizás que no están enfermas sino que les gusta estar con ese mal aspecto, con males olores, con la ropa rota, sucios, que en la casa lo botan y los dejan estar, muchas veces duermen en la calle, en la cera.

- 3) ¿Que rasgos distinguen esta enfermedad asumida tanto por hombres como por mujeres?

Esta enfermedad generalmente impacta con fuerza en la familia y en la comunidad, hay familia que lo han perdido todo hasta la casa, porque lo venden todo, hasta el uniforme del niño de la casa, en todo esto hay que tener en cuenta la cultura de las personas, puede que en una casa le brinden al niño para que se haga hombre y ese es le primer error que se comete. Se pierde completamente el respeto, yo no soy especialista, pero la persona se degrada mucho, cambia hasta de color, las manos le tiembla mucho y en ocasiones casi no pueden caminar, no se bañan, quizás la mujer no se degrade tanto

Los rasgos son diferente imposible de mencionar desde mi punto de vista La insatisfacción de necesidades, la inseguridad y superioridad del yo, la aventura y curiosidad, desajustes en la sexualidad, la injusticia social, la familia, etc.

Para muchos se han desvanecido los ideales religiosos, sociales y políticos que, no hace mucho, eran motivadores del comportamiento Por estos y muchos otros motivos, los individuos llegan a drogarse y crece cada vez más porque la gente cree que con el uso de ellas se solucionan todos los problemas.

- 4) ¿Que particularidades hacen de las féminas un ente vulnerable ante esta enfermedad y cuales pudieran ser las causas asociadas a su propagación?

En diferentes casas los problemas se presenta diferentes, no son los mismos, la mujer en ocasiones se siente carente de afecto, porque su familia es disfuncional, es un hogar marcado de conflictos, no se respeta su espacio. Al hombre ser el alcohólico no hay armonía, entonces es ella la que lleva la carga.

- ¿Usted cree que el alcoholismo ha aumentado con respecto a otros años?

Por la característica de nuestro sociedad no se muestra abiertamente esto problemas sociales, aunque el número de mujeres con respecto a los hombre es mínimo, pero si ha aumentado, pero no es cuestionando, es ayudando como se resuelven los problemas.

- 5) ¿Qué impacto ha tenido esta problemática en el contexto intrafamiliar y comunitario?

Como la palabra lo dice es un problema el alcoholismo en la comunidad, en esta o en cualquiera, todas las conducta negativas son malas en todas las pates y el alcoholismo no es una excepción

- 6) ¿Qué tratamiento se le ha dado a esta problemática desde cada uno de los proyectos comunitarios que se han llevado a cabo?

Los proyectos si se han dado, pero se hace una o dos veces y después se pierde, las personas no creen, yo pienso que los más estables son los consultorio del medico de familia, que también tiene su problemas pero es el que más esta en la comunidad, cultura, hace su parte en los carnavales, la feria del libro

- 7) Además de los especialistas en el ámbito de la salud ¿Qué otras especialidades podrían estar vinculadas en la ejecución de un proyecto de desarrollo comunitario en función del alcoholismo?

Bueno yo pienso que esto es de todo, de cultura principalmente, yo quisiera que usted viera como cambia, esto en los carnavales, pero también hay muchas broncas en ese tiempo. El INDER también pude hacer su parte, en esta comunidad hay potencial tanto

de cultura como deportivo, pero no se hace nada con eso, los talleres de plástica son organizados por las escuelas.

- 8) ¿Que importancia le confiere a la comunidad para llevar adelante acciones de prevención y promoción de dicha enfermedad, tanto para el alcoholismo como cualquier otra afección social?

Los principios pueden ayudar a guiar a los planificadores comunitarios en la selección de los mejores programas de prevención para su comunidad y proporcionar las mejores estrategias para implementarlos. De esa manera, los padres, los educadores y los líderes comunitarios pueden planificar cuidadosamente cómo, cuándo y dónde realizar cada programa. También es importante consultar con los líderes comunitarios claves para comprender la cultura de la comunidad. en los últimos años se ha vuelto más común encontrar programas para cualquier grupo objetivo en una variedad de ambientes, como el realizar un programa para la familia en una escuela o en una iglesia.

- 9) ¿Que acciones podría sugerirnos para abordar la problemática desde la concepción del trabajo comunitario?

Videos debates sobre adicciones. Con los Especialistas de promoción de las áreas de salud

Estudios de percepción de riesgo sobre el alcoholismo en coordinación con el grupo municipal de trabajadores sociales.

Reducir la demanda de de dispensadas, de puntos de venta de alcohol.

Desarrollar políticas de salud y bienestar social que promuevan la integración social, la equidad y la participación ciudadana

### Anexo no. 3

#### Entrevista a los especialistas Director del Policlínico

- 10) Desde la mirada de su especialidad ¿Qué características socioculturales distinguen el Consejo Popular Jesús María en relación a resto de la comunidad espirituana?

Como especialista te digo que esa comunidad tiene características diferentes a otras comunidades como por ejemplo, Colón, Las Yayas, que son de nuestra área, Jesús María, tiene características especiales, hay un arraigo religioso muy fuerte, eso es bueno, desde el punto de vista sociocultural, nos estamos refiriendo a ellos como componente de la sociedad, son ciudadanos que se dejan ayudar pero cuidado con el enfoque que les da, nada de imposición, solo ser parte de ellos, entonces puedes entrar y hacer un trabajo cuidadoso con esa población, que si es complicada, uno de los primeros problemas a que nos enfrentamos es al alcoholismo, las tenemos identificadas, diagnosticados, dispenzarizados como alcohólicos.

Unas de las características de esa comunidad, es el bajo nivel de escolaridad que tenemos registrado en esa área vemos el funcionamiento de la familia, el enfoque comunitario todo relacionado a resolver desde diferentes puntos de vista es un problema que también afecta la comunidad es salubrista. El alcohol en un punto de partida para la violencia familiar, disfuncionalidad, el abandono escolar, la violencia en la comunidad, las riñas todo esto se ve más marcado en este Consejo Popular, esto es característico de esta comunidad, esta zona se está trabajando con respecto a salud, no la hemos dejado sola.

- 11) ¿Cómo se ha comportado el alcoholismo en relación al resto de las problemáticas sociales que afectan esta comunidad?

El alcoholismo con respecto a otra afección social es el tabaquismo, intentos suicidas, esto marcan pautas al alcoholismo y esto va acompañado con intentos suicidas.

- 12) ¿Que rasgos distinguen esta enfermedad asumida tanto por hombres como por mujeres?

Generalmente entre el hombre y la mujer, el hombre consume más que la mujer, el hombre lo hace por diferentes vías, en la calle, en los bares, con los amigos, en el trabajo, en la casa, pero es ahí donde vemos a la mujer, que en algunas ocasiones acompaña al esposo, porque es difícil ver a una mujer en una esquina tomando ron, la mujer recibe los aspectos negativos de la borrachera del hombre, en muchos casos, la violencia con los hijos y vecinos.

El alcoholismo trae situaciones económicas, desfavorable para la familia, en ocasiones se le facilita comprar el ron, y en otras ocasiones hay personas que lo hacen por imitación, en este caso están los jóvenes, que imitan a la familia, se acostumbran a ese medio y otra es que su centro de trabajo le facilita la bebida, porque hay amigos que trabajan en la fábrica, en bares, en la feria y otra cosa que tiene a favor es que en

ocasiones llegan a la comunidad, pipas de cerveza o las dispensada que están en la misma zona, también punto de venta donde se vende ron y esto se ha incrementado con relación a otros años, porque el hombre esta mucho más cerca del alcohol que la mujer, pero la mujer en menor porcentaje, pero si tenemos mujeres alcohólicas.

13) ¿Que particularidades hacen de las féminas un ente vulnerable ante esta enfermedad y cuales pudieran ser las causas asociadas a su propagación?

La mujer se hace más vulnerable ante la enfermedad, bueno yo discrepo con esa pregunta, desde el punto de vista en su propagación puedo incidir por ejemplo, en una casa donde exista una alcohólica imaginas a los hijos, que se van formando en ese ambiente que imiten constantemente a los padre, hay que trabajar duro para que es niño no sea un adicto, un violento, no deje la escuela, ¿Quién puede guiar a es niño?

Ahora hablando desde el punto de vista sociocultural, pueden haber causas asociadas, como el nivel cultural bajo, esto las hacen vulnerable dentro de la casa, con un ambiente de necesidades tanto humano como social, quizás la casa no este constructivamente en buen estado, la entrada de dinero por parte del esposo no sea la adecuada y las necesidades la lleven a olvidar las pena en una botella.,, también esta la que es madre divorciada que lleva ella sola la carga de la familia y en estos momento que la vida esta tan cara, no es fácil mantener una casa y un hijo, es en ese momento cuando la comunidad tiene que actuar, el gobierno y no dejar que la mujer sea la victima y esto repercute negativamente en la familia y la comunidad.

14) ¿Qué impacto ha tenido esta problemática en el contexto intrafamiliar y comunitario?

El impacto que ha tenido dentro de la familia es negativo ya que en muchas ocasiones pasa por diferentes etapas de la vida, el alcoholismo ligado con los ciclos vitales de la misma trae y genera crisis familiares que a la vez propician el disfuncionamiento de la familia; ligado esto con los problemas económicos , la perdida de emplea de un ser querido generando riñas entre familias y vecinos, también genera violencia en el hogar los hombres sobre las mujeres y los hijos, afectando esto a los adolescentes y niños pequeños de la casa. El sostén económico de la casa ya sea el hombre o la mujer debido a su alcoholismo puede perder el empleo y el vínculo de la sociedad repercutiendo negativamente en la familia.

15) ¿Qué tratamiento se le ha dado a esta problemática desde cada uno de los proyectos comunitarios que se han llevado a cabo?

Esta problemática no es solo del sector de la salud están involucrados mucho otros sectores como Educación, el INDER, Cultura, Trabajadores Sociales, la Policía, el Gobierno y el Partido. No fragmentar las responsabilidades y las funciones es responsabilidad de todos, la comunidad hay que verla desde un enfoque institucional para que todos unidos puedan resolver el problema no solamente desde el punto de vista de la salud sino también desde el punto de vista social, nosotros como policlínico tenemos diagnosticado a los pacientes, tratamos al alcohólico como paciente para después tratarlo como un ciudadano mas de la comunidad, para tratar su estilo de vida,



su modo de vida y así lograr nuestro objetivo que es disminuir la afección que padecen estas personas; si la comunidad no tiene a su disposición todos los recursos no solamente financieros sino también morales los problemas no los vamos a poder erradicar nunca.

Debemos de tratar de lograr que la recreación sea un poco más sana y se puede lograr comercializando menos las bebidas alcohólicas, haciendo barrio debates, dinamizando a través de estos barrio debates los temas de la sexualidad así como la importancia de la educación, la organización y desarrollo de actividades deportivas, de desfiles de modas con los niños de la comunidad así como la utilización del Cabildo no solamente con el carácter religioso que lo envuelve sino también para dar a conocer la historia que lo encierra así como la historia de dicha comunidad.

16) Además de los especialistas en el ámbito de la salud ¿Qué otras especialidades podrían estar vinculadas en la ejecución de un proyecto de desarrollo comunitario en función del alcoholismo?

Los médicos y las enfermeras de los Consultorios son los líderes de la comunidad, ellos ejercen una fuerza increíble dentro de sus funciones esta el alcoholismo, también tenemos grupos de trabajo que están compuestos por clínicos, pediatras, obstetras, psicólogos, psiquiatras, promotores de salud, promotores sanitarios, todos estos en función de mejorar los problemas de salud que enfrenta el Policlínico Sur.

En ocasiones trabajan con nosotros los presidentes de los Consejos Populares, personas que atienden programas en el Gobierno y juntos colegiamos ideas buscamos soluciones que le sirva a la comunidad. Sabemos que no somos perfectos, que todavía nos falta mucho por emprender pero no solo es de Salud la responsabilidad de equilibrar esta comunidad también debemos de tener apoyo por parte del Gobierno.

17) ¿Que importancia le confiere a la comunidad para llevar adelante acciones de prevención y promoción de dicha enfermedad, tanto para el alcoholismo como cualquier otra afección social?

Nosotros dirigimos las actividades de promoción hacia donde más problemas tiene la familia formando círculos de adolescentes, grupos de familias impartiendo charlas educativas abordando diferentes temas, cumpliendo bastante bien las campañas como por ejemplo la de vacunación para eso la comunidad si coopera.

El médico y la enfermera en conjunto con el Delegado, Presidente del CDR y la Federación trabajan en sentido directo con la comunidad existiendo la debilidad de que algunas personas no estén de acuerdo con las acciones que se realizan para el beneficio y bienestar de la misma, hay que seguir exigiendo y combatiendo para motivar a la comunidad y así contribuir a la solución de los problemas de salud existentes.

18) ¿Que acciones podría sugerirnos para abordar la problemática desde la concepción del trabajo comunitario?

Promover alguna forma de empleo a través del Órgano de Trabajo para hacer que las personas rehabilitadas se incorporen a la sociedad, crear proyectos en la comunidad ya sean deportivos como sociocultural.

#### **Anexo no. 4**

Entrevista al Director Rafael Wert COJAF

- 1) Desde la mirada de su especialidad ¿Qué características socioculturales distinguen el Consejo Popular Jesús María en relación a resto de la comunidad espirituana?

El Consejo Popular lo atiende el policlínico sur, y aparte del diagnóstico que se hace por medio de la familia se puede observar diferentes aspectos que van dentro de cada indicador que esta dentro de la salud, como indicador social y desde el punto de vista sociocultural tiene características que lo diferencia del consejo popular del K-12, de los Olivos 1-2-3, del Parque, no son los mismo indicadores, incluso nosotros hemos hecho investigaciones desde los médicos de la familia que nos dan herramientas para poder trabajar desde todos los aspectos que tienen que ver con los valores, que tiene que ver con la cultura con los estereotipo, con prejuicios porque una mirada desde cada consejo popular o cada comunidad que no solamente buscamos defectos, buscamos cuestiones malas indicadores negativos sino también hay que ver en que esta la comunidad, también hay fortaleza, factores que son factores que pueden ayudar al desarrollo de esa comunidad.

Esta comunidad, te voy a decir una cosa tiene cuestiones positivas tiene un arraigo en primer lugar como comunidad de pertinencia de identificación de identidad o sea la persona de Jesús María, se considera que ellos pertenece a Jesús María , ellos no rechazan ser de Jesús María, esto es positivo, no es negativo, otro elemento que también es positivo es que ellos comparten como comunidad valores, también positivo que tiene que tiene que ver con la organización y tiene que ver con la relación de las personas con la comunidad y estos son elementos a tener en cuenta para ser un buen trabajo.

Generalmente nosotros estamos pensando en cambiar conductas y somos portadores extraterrestres, dan un lugar con lo que tiene que hacer otro para que él cambie y sin darnos cuenta que esto es lo que produce es rechazo porque sino hablamos de las cosas positivas que tiene la comunidad, es una comunidad que desde su fundación desde su núcleo es una de las más viejas porque Jesús María esta en el crecimiento

de la población espirituana al margen del casco histórico de las ciudad o sea hay un crecimiento determinado que la familia más pobre, la de menos ingreso, la de menor recursos desde el punto de vista de vivienda, infraestructura habitacional de agua potable de electricidad, fue creciendo de forma no formal y se les va de la mano a planificación a la organización del gobierno y se crece desmedidamente sin un control y orden lógico favorable e incluso sus valores dentro de la comunidad solamente dentro de Jesús María no hay una infraestructura desde el punto de vista sociocultural que permite que la comunidad de una forma sistemática e individual no tienen un museo, no tiene casa de la cultura, no tiene recreación deportiva y una fortaleza que tienen es una escuela primaria y una secundaria básica que hay que potenciar que hay que favorecer y hacer un trabajo en la comunidad para imponerse y no para facilitar y muchas veces que desde la ciencia y no la ciencia , si no desde la mirada administración o gobernar desde y no tratar de hacer lo que otro no hagan.

Lo que queremos es que el otro mejore y no pensamos que características sociopsicológico , cuales son los límites geográficos y cuales son las normas de valores de la misma estructura interna, que rico sería ver en Jesús María , bueno vamos a soñar que de aquí 200 años, no para que le toque a estos sino a otros, hacer un parque como el de Serafín Sánchez, para que ellos también tengan un parque, porque la comunidad tiene toda una estructura tiene tienda de ropa de víveres, igual cuando creció los Olivos, se tubo en cuenta hacer todo lo que necesita una comunidad, pero que pasa llegó el periodo especial y se limitaron los recursos pero eso esta pensado. Porque la comunidad interactúa con las estructuras y la organización que se le da y no solo son los CDR, la FMC.

Cuales son los aspectos en que se deben trabajar, no ponderar lo negativo sino lo positivo por ejemplo se va a analizar el policlínico sur o el norte no como dicen algunos especialistas que el sus tiene mucha población y por eso tenemos más problemas negativos, esa es una idea estadística simplista. Tú puedes tener una población o una superpoblación culta, no por eso podemos decir que es donde más robo hay, donde más Valencia, donde más violación, alcoholismo, embarazo, drogas todas los indicadores se comienza a deteriorar no es por el tamaño de la población es por el

factor de como estoy manejando desde el punto de vista cultural, histórico, porque ahí hay una historia ¿Quién se muda para ahí?, ¿Quiénes Vivian ahí?, averiguar con los historiadores que referencias se tiene de la comunidad.

Yo estaba en el grupo de prevención y converse con las personas viejas del lugar para saber la historia de Jesús María y las personas se van muriendo y va perdiendo la historia.

¿Qué hay en Jesús María? Tiene cosas positivas, si tú vas a ver a movilizar a Jesús María con respeto con, valores que se esta formando hoy en los CDR, FMC y de los consejos populares y las personas van. Que vemos nosotros de acuerdo con lo que nosotros tratamos, es cierto que desde el punto de vista de paciente que atendemos es la zona que más atendemos es la que más ayuda pide es el policlínico sur, ellos saben que la necesita y han identificado que tienen problema y la solución la encuentran lejos.

Hacer un estudio más profundo estudiar el alcoholismo como indicador social independientemente que el indicador es de salud, que esta determinado en la enfermedad y la persona vuelve paciente, hay que ver porque surge el alcoholismo.

19) Cómo se ha comportado el alcoholismo en relación al resto de las problemáticas sociales que afectan esta comunidad?

Estamos analizando las causas del alcoholismos, determinando causas sociales que tienen que ver con la pobreza, la marginalidad, vulnerabilidad, los factores culturales y dentro de los factores culturales están el grado de escolaridad y la instrucción, la educación porque haber pensado que la educación es universitaria que hemos logrado promedio una comunidad como esta que es de 6to y 9no grado y que como es de 6to y 9no grado tiene una cultura, la cultura no enseña no es matemática ni física tiene que ver otros factores de recreación, tiene que ver con los valores y cuando hablo de recreaciones y que es sana tiene la persona que pensar por sus intereses y que tenga un espectro amplio porque como dice la canción son tres cosas música, mujeres y bebidas, nosotros trasmitimos por la televisión en los video clip, emite constantemente ese mensaje negativo la mejor fiesta, mejor diversión y la recreación tiene los tres ingrediente mujer, ron y música, donde dejas leer un libro, hay mucha gente que se

crea culta y no son culta realmente es como dice Fidel, el ser humano el de nuevo siglo es un hombre de ciencia , tiene dos miradas de ser científico que crea una teoría o que crea una metodología y crea una manera de ver los fenómenos sociales y esta el que usa la ciencia en función de dirigir.

20) ¿Que rasgos distinguen esta enfermedad asumida tanto por hombres como por mujeres?

El primer problema que tenemos que analizar y determinar es el estatus o categoría científica del individuo. Está como concepto de genero, genero no es masculino y femenino, cuando mires desde ese punto de vista no solo es masculino y femenino, estamos hablando de sexo, tiene que ver con los órganos reproductivos del hombre y de la mujer, ahora cuando hablamos de genero es una construcción social que considera esa comunidad, al hombre y a la mujer para el mundo y para Cuba que no es una acepción y para la comunidad Jesús Maria ser mujer no es lo mismo que ser hombre, ser mujer es ser sumisa, delicada, contribuyente del hogar no de la calle, mientras que ser hombre es ser impulsivo, ser violento, ser impositivo, autoritario que bebes alcohol, pues quien es la persona que más toma en Jesús Maria, los hombre, porque la mujer lo hace en compañía de él, para evitar que no vaya para la calle, también la mujer es la que sufre la resaca del hombre, al igual que los hijos, porque son las victimas desde ese punto de vista.

Entonces hay que jugar con el enfoque de genero y lo otro es la diversidad de conductas, comportamientos, de emociones ¿Quién soy?, ¿Qué hago? Porque no es lo mismo mujer ama de casa en Jesús María, que en el Parque, tenemos que valorar cuantas ama de casa vamos a superar y cuantas hay integrada al trabajo social .Lo meno no es la integración al trabajo sino como también llevan dos trabajos el de la casa y el de la calle. Porque en los hombres en 50 años de revolución hay machismo.

En el congreso de sexualidad de este año, Mariela Castro lo planteaba que es un problema político la diversidad de problemas que tenemos y no somos capaces de verlo. El machismo incluso la pregunta podía ser, ¿ se discrimina la persona! Si, se discrimina, porque hay pobreza y la primera pobreza es el ser humano, no es el dinero,

no es lo material, es la cultura ¿porque Fidel comenzó por al alfabetización en Cuba y no por elevar el nivel económico lo primero que elevó fue los recursos humanos, la cultura. Por eso dicen que tenemos que cambiar yo no iría a una comunidad diciendo cambiar, yo diría hay que sumarla al desarrollo, porque seria muy hiriente llegar diciendo que el otro tiene que cambiar eso es autoritarismo es prepotencia, yo aunque sea intelectual o científico o dirigente yo no puedo llegar ordenando que el otro cambie el primero que tiene que cambiar soy yo.

21) ¿Que particularidades hacen de las féminas un ente vulnerable ante esta enfermedad y cuales pudieran ser las causas asociadas a su propagación?

Unos de los problemas que existe en estos momentos es la fragmentación de los adjetivos que tiene la familia y tiene varias funciones pero voy hablar solamente de dos, la función educativa y la económica actualmente esta sobre-valorizada la función económica que trae como consecuencia que cambien los valores entonces cambian las circunstancia las relaciones interpersonales, cambia la comunicación porque se pone en función de la supervivencia porque no hay tal supervivencia, si te pones a pensar lo que hay es una manipulación donde la persona como lo destaca Patricia Allen, que una psicóloga ella habla de la caracterización de la familia cubana en el período especial es donde hay que aprender a educar a los hijos y hoy se aprende a educar mal a los hijos en ves de potenciar los valores la moral ,la ética del socialismo la supervivencia entonces al ir a la supervivencia, está bien el que más puede el que más tiene, el que más domina entonces hay una imposición que aunque desde la familia educar como modificar ese ambiente hay crisis por donde se afectan los roles las metas, la comunicación hay crisis por desmoralización y cuando hay alcoholismo, violencia y hay crisis desmoralización.

22) ¿Qué impacto ha tenido esta problemática en el contexto intrafamiliar y comunitario?

Te voy a hablar desde la provincia y sobre el municipio el grupo de trabajo comunitario hizo un diagnóstico de cada comunidad incluyendo a Jesús María esto permitió tomar decisiones por parte del Poder Popular. Esto permite tomar conocimiento y

sistematicidad, mayor intervención mayor implicación que lleva a dar más lo que si la intervención ha sido buena lo que permite que se debe conocer la historia de Jesús María creando determinado proyecto como el de ALDABA, el Proyecto de la Sexualidad, el trabajo del delegado del Poder Popular su grupo identificando la familia los problemas más graves para trabajarlo desde la mirada social y su personológico porque hay una cosa, nosotros le hemos dado más importancia a la educación, desde socializar a las personas.

Hay una diferencia entre la socialización y la diferenciación del aprendizaje hay una diferencia entre las instituciones y los organismos muestra en la persona el tratamiento personológico el individual asumiendo y participando en su aprendizaje son dos miradas diferente que se tienen que unir con miradas diferentes que se tiene que unir porque una depende de la otro. Porque uno lleva persológico y otro lleva la socialización el ejemplo más típico es la escuela el trabajo es individual de cada persona, pero eso hay que llevarlo a la comunidad porque hay que preparar al líder de la comunidad porque hay veces que el líder puede ser negativo y cuales son los aspectos positivos del líder pues vamos a potenciar y tenerlo del lado de acá.

23) ¿Qué tratamiento se le ha dado a esta problemática desde cada uno de los proyectos comunitarios que se han llevado a cabo?

En primer lugar debemos intervenir todas las especialidades, me parece algo positivo que podemos ponderarlo es el médico de la familia, también esta la enfermera hay un equipo de trabajo y también hay profesores altamente calificados donde están los MGI, enfermeras gineco-obstetra, psicólogo, pediatras, psiquiatras y todas las especialidades básicas, podemos discutir y hacer un análisis de estrategias de cómo la comunidad trabaja en función de asumir sus roles, no es trabajar desde la especialidad sino la especialidad en función de la comunidad se le dan las herramientas practicas para que sea la propia comunidad la resuelva sus problemas, pero también esta la parte de la cultura con su potencial de especialistas calificados en la recreación sana como el deporte, pero nos falta voluntad, pero vamos a Vigoski, donde va el concepto de cultura, porque cultura es todo, hay cultura sanitaria, cultura jurídica, cultura ambiental, educacional tiene un espectro en entre todo incluso en la recreación.



Podemos preguntarnos cuantas salas de video hay en la comunidad, salas de lectura, pues hay que ver cuantas cosas faltan en Jesús María con respecto a otras comunidades, hay personas que no van al cine, yo tengo un paciente que nunca ha ido al cine, hay otros que no le gusta la televisión yo tengo un paciente alcohólico que no ve la televisión, porque el alcoholismo no es una epidemia no es un virus, no un mosquito que te pica y se fue, el alcoholismo es una conducta asumida por el ser humano

24) Además de los especialistas en el ámbito de la salud ¿Qué otras especialidades podrían estar vinculadas en la ejecución de un proyecto de desarrollo comunitario en función del alcoholismo?

La máxima importancia, la comunidad hay que motivarla interesarse en ella, hay que sumarse, hay que crearle condiciones para que la vida sea más placentera, esa parte le toca al gobierno y todo el aparato que tiene para poner en función de la comunidad.

Es importante que la comunidad identifique su potencial, porque estos son elementos importantes, para que cada especialista sepa en que tiene que proyectarse, no buscando defecto, sino lo que hacemos es un reflejo condicionado, negativo que es lo que muchas veces es lo que hacemos.

La televisión y la radio tiene su rol importante, Lenin planteó dio el concepto de la crítica es la proposición positiva de la solución del problema y lo que dice, que pasa que los mediocres no son capaces de decir como arreglar, por eso critican y no dan soluciones.

25) ¿Que importancia le confiere a la comunidad para llevar adelante acciones de prevención y promoción de dicha enfermedad, tanto para el alcoholismo como cualquier otra afección social?

Ya los elementos existen hay un diagnóstico, hay una caracterización socio-psicológica de la comunidad, hay intención hay que abrirse en la historia de la comunidad, para mi criterio es ser más sistemático, más empeño, compromiso, es conquistar al líder, es mover las masas, el dinero puede hacer falta para la parte logística de construcción no

creo que sea lo más importante, lo más importante es el ser humano, eso es lo importante como dije antes involucrar a todos los funcionario y crear muchas acciones, también el sector de la policía es importante en esa comunidad.

26) ¿Que acciones podría sugerirnos para abordar la problemática desde la concepción del trabajo comunitario?

Mejorar el entorno cargado de violencia, violaciones, deserción escolar, alcoholismo, machismo, pero todos se logra cuando todos seamos capaces de llegar a la comunidad, porque una cosa si es cierta ellos si necesitan atención, necesitan un conjunto de proyecto para decirlo de alguna manera, hay que rescatar a la mujer integrarla a la sociedad, hoy muchas mujeres ama de casa en Jesús María, quizás como consecuencia del machismo pero eso habría que verlo.

Anexo no. 3

Entrevista realizada a Ángela Valdez Quesada, responsable de la cátedra de la Mujer

27) Desde la mirada de su especialidad ¿Qué características socioculturales distinguen el Consejo Popular Jesús María en relación a resto de la comunidad espirituana

La comunidad de Jesús María, tiene característica muy sugieniris, tiene una población muy cooperadora en todo lo ud le pida, están presente, son entusiastas, les gusta que hablen con ellos, pero que ocurre que ellos presenta características en algunas familias que no en todas donde prevalece el alcohol, la violencia y en ocasiones insalubridad, en estos momentos en donde tenemos tomar estrategias y entrar a la comunidad, para acercarnos y generalmente no es lo que hacemos es virarle la espalda y al vírale la espalda, púes ellos siguen potenciando en su mal y cuando alguien le entra , que hablan con ellas y la pasa la mano entonces ellos te abren las puertas te saludan, te quieren, te brindan y te dan todo lo que tiene porque están carente de orientación que es lo que me parece que podemos hacer y no es lo que pasa.

En otras comunidades que la gente se siente más reconocida y a ellos siempre los han etiquetados de los malos, los bronqueros, los de Jesús María y no le hemos buscado esa parte buena, para lograr que se potencie.

28) ¿Cómo se ha comportado el alcoholismo en relación al resto de las problemáticas sociales que afectan esta comunidad?

El alcoholismo es algo que ha afectado a esta comunidad, cuando ud entra a esta comunidad ve las persona tomando alcohol, es tan sentado en cualquier esquina, te brindan y lo más triste es que hay alcoholismo en el hombre y la mujer, el alcoholismo excesivo en el hombre ha llevado a la mujer en la comunidad alcohólica que ni ella misma que son alcohólicas sabe que es alcohólica y cuando tú hablas con ellas, le preguntas porque lo haces, porque bebes, te responden es que tengo que tengo que relajar mis ansiedades, porque estoy muy angustiada y eso me ayuda pero ponte para arreglarlo de otra manera y esto que estas haciendo las llevan a un alcoholismo y nadie para eso en la mujer, y eso la ayuda a continuar.

29) ¿Que rasgos distinguen esta enfermedad asumida tanto por hombres como por mujeres?

Los efectos del alcohol son inmediato debido a que son absorbidos casi instantáneamente pasando de inmediato al torrente sanguíneo al llegar al cerebro narcotiza las neuronas dificultando primeo e impidiendo después comunicación entre ellas esto se produce en las regiones del cerebro encargado del razonamiento y otros procesos complejos , disminuye significativamente la capacidad de reacciones antes estímulos visuales y auditivos que explican la gran cantidad de accidente que se provoca que dificulta la coordinación en la dirección, deteriora la capacidad de atención , disminuye la inhibición , restricciones sociales , afecta los juicios , se dificulta la actividad motora y se provocan excesos violencias que pueden se entre mujeres y hombres. Los rasgos distintivos del alcoholismo son los mismo que para hombre que para mujer , lo que ocurre que el hombre hace más evidente o es al que tenemos caracterizado como el que es más alcohólico y la mujer a veces alcoholiza más bien esta dentro de la casa y entonces socialmente se observa todo lo que ella va pasando.

30) ¿Que particularidades hacen de las féminas un ente vulnerable ante esta enfermedad y cuales pudieran ser las causas asociadas a su propagación?

Bueno te diré que a las féminas, pueden existir mil causas, pero científicamente todavía no se tiene una causa certera, pero a las féminas una de las causa fundamentales que las hacen alcohólicas es que tratan de seguir al esposo, para que el esposo no se vaya de la casa, para que este con ella para acompañarlo y entonces es cuando viene ya la adicción del alcohol que es algo que hay que combatir muy a menudo !Verdad!

Que pasa, esto puede también traer que los factores culturales, genéticos pueden aplicar la patología, pero lo que si tenemos que estar claro que el alcoholismo afecta a todas las clases sociales que no porque ya viva en un barrio marginal no pueda ser alcohólico, porque puede ser medico, dirigente, puede ser de cualquier clase social e incluso entre las más bajas pobreza y beber alcohol , la adicción del alcohol no va con categoría social, va en aquellas personas que consumen este tipo de drogas.

31) ¿Qué impacto ha tenido esta problemática en el contexto intrafamiliar y comunitario?

El alcoholismo tiene un impacto negativo tanto en contexto comunitario, social como intrafamiliar, como te decía al tener todo esto perdido debido al alcohol hay veces que tienen acnesia alcohólica hace que ellos en un momento determinado no puedan determinar controlar los problemas del hogar y esto puede generar violencia, tanto con los hijos, que con las esposa, porque en ocasiones el alcoholismo femenino lleva violencia con el hombre y mucha con los hijos, y es ahí uno de los problemas mayores y en cuanto al ámbito comunitario también es de violencia, discusiones, broncas, que pueden ser entre hombres, entre mujeres o entre hombre y mujer, que no siempre viene con un problema matrimonial sino por cualquier causa, puede ocurrir en una casa, porque pintaste esa pared si yo la iba a pintar, y entonces ahí viene la violencia, porque el alcohol; provoca todo esto.

32) ¿Qué tratamiento se le ha dado a esta problemática desde cada uno de los proyectos comunitarios que se han llevado a cabo?

En la Comunidad de Jesús María, en el Proyecto Guayabera, que es un en lo que yo he trabajado, se le dio bastante tratamiento, pero no todo el que se debía, en estos momentos no estamos haciendo acciones, pero cuando estábamos trabajando hubo una participación muy buena, nosotros usamos el Cabildo como pretexto por el respeto del lugar, una vez organizamos una actividad y la condición era que no se podía ir borracho, pero vino un matrimonio que los dos eran alcohólicos, y uno de ellos se puso al lado mío y me dijo cuando yo me vaya a dar un trago aguántame la mano y logre que en el transcurso de la actividad no se diera un trago.

Pero son acciones muy pequeñas ellos necesitan más tratamiento, quizás un grupo de alcohólicos anónimos que se creara en ese mismo lugar, porque a ellos les gusta su lugar, su barrio, su gente y es lograr que los diferentes especialistas se dignen a crear grupos de acciones y actividades para lograr minimizar el problema, eso sería muy bueno.

33) Además de los especialistas en el ámbito de la salud ¿Qué otras especialidades podrían estar vinculadas en la ejecución de un proyecto de desarrollo comunitario en función del alcoholismo?

Bueno yo puedo decir que los trabajadores sociales, FMC, CDR, también la Casa de Orientación a la familia que tiene sus especialistas que aborden estos temas, también apoyarse en los CMF, que son los que están directamente con la comunidad, y crear grupos de apoyos y darle tratamiento en las normativas de la salud se debe hacer así son familia que hay que atender, trabajar con la Brigadistas Sanitaria de la FMC, que también pueden contribuir de manera positiva en la eliminación de la valencia y el alcoholismo que va en aumento en esta comunidad. Pero que ocurre que hay que sensibilizar más a la gente, el alcoholismo es una enfermedad como el cáncer, sin embargo como el enfermo es agresor te ofende te dice tiene un aspecto que no viene bien todo el mundo lo repele, entonces él se siente peor, se pone agresivo, me parece que empezando por la familia que ejerza un papel fundamental, el médico de la familia tiene que dignarse a darse cuenta que tiene al lado una persona enferma que esta persona necesita de paciencia mucha paciencia, para mejorar su calidad de vida, también es necesario que la comunidad sea ayudada a mejorar la calidad de vida de

todos, mejorar el entorno habitacional de esa comunidad, y creo que estamos dispuesto a trabajar para un mejor desarrollo humano.

34) ¿Que importancia le confiere a la comunidad para llevar adelante acciones de prevención y promoción de dicha enfermedad, tanto para el alcoholismo como cualquier otra afección social?

La comunidad es importante y sobre todo en nuestro país que hay un Plan de Prevención que esta a nivel de Consejo Popular, que es tener un diagnostico de los riesgo y potencialidades de cada comunidad, para partir de ahí. Trazar estrategias para eliminar dificultades, me parece que la comunidad es importante y constante porque ahí están los CDR, FMC, y los CMF, he repetido los medico de la familia porque fueron creados para estar en la comunidad.

Jesús María es un Consejo Popular, que necesita ayuda de profesionales, que presenten proyecto al Gobierno para solucionar y mejorar la calidad de vida y tener un desarrollo humano sostenible, y que cada cual cumpliera con lo proyectado, porque son persona buena, les gusta el lugar donde viven y además ellos se dejan trabajar, para darle lo que ellos necesitan.

35) ¿Que acciones podría sugerirnos para abordar la problemática desde la concepción del trabajo comunitario?

Lo primero es hacer un diagnostico fino, como ya dije antes, para ver a través de ese levantamiento en conjunto con el gobierno y los médicos de la familia, aunque esto no ha sido perfecto ahora lo tenemos peor. El trabajo que hay que hacer con cada comunidad con las personas que tiene afección sobre todo con el alcohol, yo veo con dolor como el alcoholismo aumenta en menores, adolescentes y mujeres en esa zona de Jesús María más, porque es el modelo, de violencia, de robos, de maltrato a niños, a mujeres de un ambiente cargado mala influencias ejemplos negativos, porque te digo, esa comunidad se deja trabajar.

## Anexo no 4

### Encuestas Belkis

#### 1. Intervalo de edades de los pacientes estudiados

Edad	% de pacientes
15 -29	46%
29 - 39	8%
40 - 54	7%
55 - 64	39%
+ 64	-
Total de casos	100%

#### 2. Estado civil

Estado civil	% de casos
Casada	6%
Acompañada	41%
Divorciada	6%
Vuida	12%
soltera	35%
Total	100%

#### 3. Escolaridad

Escolaridad	% de casos
Primaria	15%
Secundaria	61%
Preuniversitario	26%
universitario	0
tecnico	0
incapacitado	0
Total	100%

#### 4. Ocupación

Ocupación	% de casos
Ama de casa	30%
Estudiante	3%
Trabajador	64%
Profesional	0%
Jubilado	3%
Total	100%

#### 5. Creencias religiosas

Creencias religiosas	% de casos
Creyente	7
No creyente	4
Total	

#### 6. Integrantes de la familia

Integrantes de la familia	% de casos
1	2%
2	4%
3	10%
4	18%
+ 4	56%
Total	100%

#### 7. Antecedentes de familiares de alcoholismo



Familiares alcohólicos	% de casos
Padre	5
Madre	3
Hermanos	7
Tíos	1
Abuelos	0
Ninguno	3

#### 8. Enfermedades asociadas al alcoholismo

Enfermedades asociadas al alcoholismo	% de pacientes
Enfermedades orgánicas	2%
Enfermedades psiquiátricas	52%
Intentos suicidas antes de la ingestión	46%
Intentos suicidas antes de la ingestión	0%

#### 9. Edad en que comienza a ingerir bebidas alcohólicas

Edad en que comienza a ingerir bebidas alcohólicas	Cantidad de pacientes
15 -29	46%
29 - 39	8%
40 - 54	7%
55 - 64	39%
+ 64	0%
Total de casos	100%

#### 10. Frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas

Frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas	% de casos
Diariamente	47%
4 veces por semana	37%

Fines de semana	16%
1 vez por semana	0%
+ de 2 veces al mes	0%
1 vez al mes	0%
Total	100%

#### 11. Tipo de bebida que prefiere

Tipo de bebida que prefiere	% de casos
cerveza	0%
Alcohol 90 preparado	22%
Vino casero	0%
Aguardiente o ron	88%
otras	0%
Total	100%

#### 12. Cantidad de bebida consumida

Cantidad de bebida consumida	% de casos
Menos de 1 litro	5%
Mas de un litro	84%
Todo en un día	11%
Total	100%

#### 13. Tiempo de abstinencia total

Tiempo de abstinencia total	Cantidad de casos
13 días	11%
1 mes	0%

2 meses	0%
Mas de 3 meses	0%
6 meses	0%
1 año	0%
nada	89%
Total	100%

14. Sitios donde bebe preferentemente

Sitios donde bebe preferentemente	% de pacientes
En la calle	16%
En el trabajo	10%
En bares	0%
En la casa	44%
En otras casas	30%
otros	0%
Total	100%

15. Consideraciones acerca de la violencia manifestada en el hogar a causa del alcohol.

Criterios	% de casos
Si	100%
no	0%

16. Tipos de violencia manifestada en el hogar a causa del alcohol.

Tipos de violencia	% de casos
Ironías	0%
Burlas	2%

Abuso sexual	22%
Resentimiento	0%
Quemaduras	0%
Criterios impuestos	2%
Calumnias	0%
Golpes	0%
envidia	0%
gritos	22%
Maltrato verbal	52%
Total	100%

17. Consecuencias del alcoholismo en el medio intrafamiliar.

Consecuencias del alcoholismo en el medio intrafamiliar	% de casos
Problemas con el resto de la comunidad	4%
Crisis familiares	11%
Deterioro económico	16%
Perdida del vinculo laboral	40%
Divorcios	26%
Perdida de un ser querido	3%
Total	100%

18. Información recibida en relación a las causas y consecuencias del alcoholismo

Información recibida en relación a las causas y consecuencias del alcoholismo	% de casos
Si, perfectamente	73%
Si, lo suficiente	22%
Solo a medias	5%

No estoy informado	0%
Total	100%

19. Criterios acerca de las principales fuentes de información en relación al alcoholismo

Fuentes de información	% de casos
La Televisión	59%
Las enfermeras y los médicos	23%
La radio	7%
Los familiares y amigos	11%
Total	100%