



## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

Yurisván Escalona Ballester

Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente Policlínico Universitario "27 de Noviembre". Municipio Antilla. Provincia Holguín.

[vicedirector@antilla.hlg.sld.cu](mailto:vicedirector@antilla.hlg.sld.cu)

Alcoholismo, Prevención, Antecedente familiar, Intervención comunitaria.

### **RESUMEN:**

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas en la población femenina es un fenómeno social de tendencia creciente a nivel mundial y Cuba no constituye una excepción. Con el objetivo de implementar una metodología para el procedimiento de la intervención comunitaria que contribuya al perfeccionamiento de las acciones de prevención del alcoholismo en la población femenina del municipio Antilla basada en un modelo preventivo integrador. Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental sobre alcoholismo en el área de salud del Policlínico "27 de Noviembre" del municipio Antilla en el período comprendido enero 2011 a enero 2012. El universo estuvo constituido por 153 mujeres mayores de 19 años del área de salud que están incluidas en la población dispensarizada del área, tomándose de ellas una muestra de 77, seleccionadas según muestreo no probabilístico a las cuales se les aplicó una encuesta creada por el autor. A todas las que ingieren el tóxico se les aplicó el cuestionario AUDIT, utilizado internacionalmente para el pesquisaje del alcoholismo en la mujer. Los principales resultados mostraron que de la muestra estudiada, 51 mujeres (66,23%) tuvieron inclinación a beber excesivamente cuando existen antecedentes familiares de alcoholismo, 37 (48,05%) estuvieron influenciadas por la pareja que consume bebidas alcohólicas en exceso, 23 (29,87%) refirieron tener más "tolerancia al licor", 12 (15,59%) tenían antecedentes de depresión y 5 (6,49%) por abuso físico o sexual en su niñez. Y se propone divulgar la presente estrategia de intervención comunitaria de tipo preventiva con vista a su utilización en otras áreas de Salud.

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes.

El alcohol es un problema si afecta cualquier parte de su vida, incluida su salud, su trabajo y su vida en el hogar <sup>(1)</sup>.

El alcoholismo o dependencia del alcohol es una enfermedad que incluye cuatro síntomas:

- **Deseo** – Una necesidad fuerte o urgencia por beber.
- **Pérdida del control** – No poder parar de beber una vez que se ha comenzado.
- **Dependencia física** – Síntomas de reajuste, tales como descompostura de estómago, sudor, temblequeo y ansiedad, tras haber dejado las bebidas.
- **Tolerancia** – La necesidad de beber mayor cantidad de alcohol para “emborracharse” <sup>(2)</sup>.

Las causas del alcoholismo no se conocen por completo. Los antecedentes familiares de alcoholismo hacen que haya más probabilidades de alcoholismo. Los hombres parecen estar más en riesgo que las mujeres. Algunos bebedores consumen alcohol para intentar aliviar la ansiedad, la depresión, la tensión, la soledad, la falta de confianza en sí mismos o la infelicidad <sup>(3)</sup>.

Con el advenimiento de la cultura agraria se instaura la producción de bebidas alcohólicas en nuestra prehistoria. En el Papiro Ebers del Antiguo Egipto, datado en torno al año 1600 a. C., ya aparecen descritos efectos psicótrópos del alcohol. A partir de una serie de documentos, sabemos que en la Antigüedad se utilizaban las bebidas alcohólicas por su efecto hipnótico y antimelancólico, así como para extraer sustancias psicótrópicas de plantas y bayas.

Aunque los efectos del alcohol sobre la psique fuesen conocidos desde hace siglos, no aparece una descripción precisa de la dependencia al mismo hasta finales del s. XVIII y comienzos del s. XIX con los trabajos de Hufeland, Trotter, Rush, así como Brühl-Cramer, que acuña en 1819 el concepto de "Trunksucht"

<sup>(4,5)</sup>.

Es en el 1849 cuando Magnus Huss introduce el término "alcoholismo". Nos encontramos ante una enfermedad en la que confluyen una diversidad de factores sociológicos, bioquímicos, fisiológicos, psicológicos, forenses y morales que convierten en altamente ardua la tarea de elaborar modelos teóricos sobre la génesis y mantenimiento de esta enfermedad así como de su tratamiento. Si consideramos los costes sociales, la siniestrabilidad, el sufrimiento, las complicaciones, la depauperación, podemos afirmar que se trata de una de las enfermedades más extendidas y destructivas de nuestra civilización, ante la cual los esfuerzos humanos encuentran pronto sus límites y abocan frecuentemente a un nihilismo terapéutico <sup>(6)</sup>.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina, es un fenómeno

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial, después de la década del setenta del siglo XX, momento histórico en que se promovió la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, con la consecuente salida del hogar <sup>(7,8)</sup>.

Existen evidencias que demuestran la estrecha relación entre la mujer y el alcohol desde tiempos inmemoriales; en la Biblia, un profeta proscribe a una gestante el uso de esta sustancia en estos términos: "*...estás encinta, en lo adelante, no debes tomar ni vino ni licor*" <sup>(9)</sup>.

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol <sup>(10)</sup>.

La paulatina igualación de las pautas de comportamiento entre ambos sexos está provocando un aumento del abuso y dependencia alcohólica en ellas <sup>(11)</sup>. En cambio otros trastornos psiquiátricos como la depresión o la ansiedad, son más prevalentes entre las mujeres <sup>(12,13)</sup>, habiéndose incrementado mucho más ésta prevalencia en ellas que en los hombres durante el último cuarto de siglo <sup>(14)</sup>.

Está claro por tanto que existen diferencias de género en la expresión de los problemas psicológicos y en su capacidad de adaptación ante ellos. Socialmente ha existido una estigmatización del abuso de alcohol en las mujeres, que no ha empezado a disminuir hasta mucho después de la aparición del concepto de enfermedad alcohólica. Si bien este concepto había facilitado el acceso a los tratamientos de los pacientes alcohólicos, no fue hasta la creciente aparición de movimientos sociales de igualdad, la normalización de los tratamientos en centros públicos y la emergencia de problemáticas específicas de las mujeres (como en los casos de intoxicación en niños y lactantes en EE.UU. en los 70 y 80) que se ha conseguido una mayor atención hacia los programas de tratamiento para mujeres alcohólicas <sup>(15)</sup>. Estos programas, aunque dirigidos a mujeres, se han hecho muchas veces pensando en las características de los varones, probablemente por la influencia del hecho de que el 80% de los pacientes alcohólicos sean hombres. Por ello algunos de estos programas todavía deben contribuir a superar la sensación de impotencia y desamparo ante la enfermedad que sienten las mujeres al relegarlas a un papel dependiente y de pérdida de estatus respecto del varón <sup>(16)</sup>.

Las mujeres toleran peor el alcohol y lo metabolizan más lentamente, haciéndolas más vulnerables a sus efectos, con más eventos traumáticos, mayor comorbilidad psiquiátrica y menor tiempo hasta que inician un tratamiento <sup>(17)</sup>. También empiezan a beber más tarde y en menor cantidad que los hombres <sup>(18)</sup>.

La dependencia del alcohol constituye en los momentos actuales una de las principales tragedias que enfrenta el mundo, donde un tercio de la población mundial padece sus consecuencias negativas <sup>(19)</sup>. En los años 90, se realizó un estudio nacional acerca de las características del consumo de bebidas alcohólicas, dirigido por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) <sup>(20)</sup>. En el mencionado trabajo se expone que 2,5% de la población cubana

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

presentó dependencia del alcohol y el porcentaje de los hombres duplicó al de las mujeres; también se encontró que la prevalencia de esta entidad en los habitantes de Antilla fue 2,7%.

En un estudio realizado por Mármol L, en una población femenina de Camagüey en el año 2002, se encontró que la frecuencia de aparición de dependencia del alcohol en mujeres fue de 4%, resultados que coincidieron con investigaciones efectuadas en Antilla <sup>(21)</sup>.

Pero tratándose de una enfermedad deberíamos agotar todos los recursos para alertar a la población sobre el peligro del padecimiento pues en estos momentos el alcoholismo ocupa el primer lugar en el mundo como causa directa o indirecta de muerte, accidentes, delitos y trastornos emocionales serios a terceras personas como lo es la familia <sup>(22,23)</sup>.

Con propósitos similares, Prochaska JM y col <sup>(24)</sup> expresaron en 2007: "*...la meta primaria con los bebedores problemas debe ser la facilitación del cambio*"... Las modificaciones en las conductas ante el consumo de alcohol son posibles, para estos fines se recomienda la aplicación de intervenciones motivacionales, basadas en crear expectativas para aprender a beber con moderación y no dañar la salud.

Por estas razones, en Cuba se ha estudiado el comportamiento de las mujeres en relación con el consumo de bebidas y para su control se han elaborado estrategias que están implícitas en el Programa de Prevención de la Conducta Alcohólica desde el año 1985, el cual se actualizó en octubre de 2007 y está argumentado por las teorías de los expertos <sup>(25, 26, 27-33)</sup>.

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. Esta es una llamada de alerta. Por lo que nos vemos motivados a realizar este estudio por ser el alcoholismo uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra área.

### **Justificación**

El consumo de bebidas alcohólicas es parte integrante del estilo de vida de muchos pueblos, llegando en ocasiones a ser más "normal y deseable" que el no consumo en el mundo occidental <sup>(34)</sup>. Como parte de esta aceptación se han desarrollado diferentes actitudes ante la ingestión de alcohol con diversos grados de tolerancia sociocultural y la aparición de creencias erróneas que al promover dicho consumo interfieren con la eficacia y eficiencia de las estrategias de información, educación y comunicación en salud acerca del alcohol y el alcoholismo <sup>(35)</sup>. La historia natural del alcoholismo incluye un espectro de: comportamientos saludables (abstinentes y bebedores sociales discretos o moderados), consumidores excesivos o de riesgo, y los sujetos que pasan el horizonte clínico como alcohólicos según las categorías Diagnósticas de Consumo Perjudicial y Síndrome de Dependencia del Alcohol recogidos en la 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) <sup>(36)</sup>. Es obvio que estos grupos requieren acciones de salud diferenciadas dirigidas a los determinantes, el riesgo o el

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

daño según cada caso, aunque la educación sanitaria debe incluirlos a todos, por el papel de inductores que sobre los grupos más vulnerables ejercen los alcohólicos.

Además, existe evidencia del uso nocivo de alcohol en una parte de la población femenina, cuyos efectos negativos se manifiestan como necesidades sentidas en el diagnóstico de salud del área de estudio. También, constituirán fuentes de motivación en este trabajo, los referentes de la literatura especializada acerca del carácter oculto del consumo del tóxico en las mujeres<sup>(1, 3, 15, 21, 26, 28)</sup>.

Ante esta situación se despliegan acciones en las que se destaca el papel del profesional de la salud desde su función reguladora y de agente de cambio que planifica, ejecuta y controla estrategias de intervención en un mundo caracterizado por la complejidad de los procesos y por las influencias de los adelantos científico - técnicos. En este sentido los esfuerzos están dirigidos al logro de una óptima calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad mediante la integración de acciones intersectoriales en donde se considera al hombre como un ser psíquico, biológico y social.

Este carácter intersectorial de la Salud Pública en Cuba es premisa básica para la sostenibilidad de los proyectos de cambio y en ello juegan un papel determinante la Educación para la Salud y los proyectos de intervención comunitaria que incrementen la cultura sociosalubrista de la población.

En el ámbito internacional se han realizado investigaciones que tributan al desarrollo de estrategias de intervención comunitaria relacionadas con la prevención del alcoholismo y la promoción de estilos de vida saludables específicamente en los jóvenes: En México María E. Castro<sup>(37)</sup> desarrolló un modelo de prevención de riesgo psico-social en la adolescencia dirigida al control de la drogodependencia. En Cuba se tiene conocimiento de intervenciones comunitarias como las de M. Herrera Peña<sup>(38)</sup> dirigida al tratamiento del consumo de alcohol en la adolescencia en Granma; de Celia Tito Goire<sup>(39)</sup> en el poblado de Jamaica, provincia de Guantánamo, quien desarrolló una alternativa metodológica para la reeducación de jóvenes consumidores de alcohol y de Elba Idania López López<sup>(40)</sup>, quien investigó y aplicó un programa de intervención educativo en las familias de pacientes de edad pediátrica que habían padecido de intoxicación alcohólica y que fueron tratados en el Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, Anselma Betancourt Pulsán<sup>(41)</sup> quien confeccionó un modelo socioeducativo para la prevención de drogodependencias en niños, adolescentes y jóvenes de Guantánamo. Estas intervenciones, de carácter comunitario, fueron desarrolladas dentro del marco de los presupuestos del programa nacional de prevención y control del alcoholismo y problemas relacionados con el consumo inadecuado de alcohol, solamente en niños, adolescentes y jóvenes, pero ninguna está basada en el estudio de las mujeres.

Las investigaciones realizadas en Antilla por algunos investigadores como la Dra. Odismilsi Cardeso en el 2007 y el autor han puesto de manifiesto la existencia de un conjunto de situaciones problemáticas relacionadas con la efectividad en la aplicación de estrategias de intervención

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

comunitarias dirigidas a combatir la tendencia al incremento del consumo de alcohol de parte de la mujer. Entre ellas se pueden citar:

1. La falta de un modelo preventivo que contemple, las relaciones entre los componentes epidemiológicos implicados en las metodologías de intervención aplicadas.
2. La pobre atención de la familia y de la comunidad en la influencia preventiva para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad del alcoholismo en la mujer.
3. El insuficiente trabajo intersectorial en la atención diferenciada a las mujeres con tendencias al consumo de bebidas alcohólicas.

Bajo estas premisas se abordará la temática en este trabajo sobre la aplicación de acciones comunitarias en materia de prevención del alcoholismo en mujeres antillanas.

La intervención a realizar en el municipio de Antilla está en correspondencia con en el actual Programa Nacional de Prevención del Consumo Indebido del Alcohol <sup>(27)</sup> y constituirá una propuesta para instruir a las mujeres no dependientes a esta sustancia a beber de manera que no dañen la salud o a mantener la abstinencia <sup>(42)</sup>.

La situación fundamentada previamente, conduce al planteamiento del **Problema Científico:** ¿Cómo contribuir al mejoramiento del estilo de vida de la población femenina del municipio de Antilla?

Este problema, síntesis de las carencias planteadas anteriormente, se inserta dentro de un punto focal de atención priorizada por el Gobierno y el Estado así como dentro de las estrategias del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) relacionada con la prevención de enfermedades.

Para dar solución al problema científico se consideraron los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Implementar una metodología para el procedimiento de la intervención comunitaria que contribuya al perfeccionamiento de las acciones de prevención del alcoholismo en la población femenina del municipio de Antilla basada en un modelo preventivo integrador.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar la situación del alcoholismo en mujeres y la situación real de su prevención en el territorio.
2. Caracterizar algunas variables relacionados con el alcoholismo: Edad, Antecedentes patológicos familiares de alcoholismo, Móvil que conduce a la ingestión de alcohol.
3. Construir el modelo preventivo y desarrollar la propuesta de metodología de intervención para la prevención del alcoholismo en las mujeres antillanas.

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

Implícito en el problema científico se encuentra la contradicción esencial que se manifiesta entre la proyección socio-comunitaria de la metodología de intervención en salud y el carácter multidimensional del proceso salud-enfermedad.

Considerando que las acciones de prevención contribuyen al perfeccionamiento de los estilos de vida en las mujeres como la concepción de vida (la cultura en salud) y síntesis del nivel de vida (las condiciones materiales) y que la prevención en salud es el resultado del trabajo integral y multisectorial, entonces, la solución anticipada del referido problema se expresa en la siguiente idea general de investigación: La aplicación de una metodología para el desarrollo de acciones de carácter comunitario que asuma una concepción integral y sistémica, dinamizada por la contradicción esencial entre la proyección socio-comunitaria de la metodología de intervención en salud y el carácter multidimensional del proceso salud-enfermedad, contribuirá a resolver las insuficiencias que se manifiestan en la prevención del alcoholismo en las mujeres del municipio de Antilla.

### **Metodología a desarrollar en la investigación (MÉTODO)**

La investigación se desarrolló en diferentes momentos relacionados entre sí. La revisión documental permitió el establecimiento de los fundamentos teóricos y la evolución histórico-tendencial del alcoholismo en las mujeres. Se realizó una caracterización socio-económica del municipio de Antilla, a través de entrevista a las representantes de la FMC, los delegados de los CDR y jefes de sectores del MININT, además, se tuvo en cuenta la situación de salud del año 2011.

Otro de los momentos estuvo dirigido a la caracterización de las mujeres del municipio de Antilla y para lo cual se revisaron las hojas de cargo del policlínico "27 de noviembre" de las 153 mujeres mayores de 19 años que fueron atendidas por episodios relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en el 2011. Se les aplicó un cuestionario versión entrevista (AUDIT) (**ANEXO 2**), a todas estas mujeres y solo 77 representaron la muestra, que dieron su consentimiento de continuar en la investigación (**ANEXO 1**). Para fundamentar la pertinencia y la necesidad de la investigación y de la propuesta de metodología de intervención comunitaria se realizó, además, entrevistas a los médicos del área de salud, a líderes religiosos y a miembros del MININT que atienden el Consejo Popular #1 y 2 del municipio de Antilla.

A partir de los resultados que se obtuvieron se fundamentó y construyó el modelo que se presentará en una próxima investigación, en el que se considerará lo abstracto-pensado y tendrá su concreción en la metodología de intervención según el Método de Acción Comunitaria y que dará cuenta de lo práctico-valorativo. La referida metodología será validada a través de su propio sistema de evaluación, además se seguirá a las intervenidas en aras de

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

identificar cambios en su comportamiento en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, otra forma de validación será mediante los criterios emitidos por expertos en cuanto a la calidad de la metodología de intervención comunitaria.

### **Contribución a la teoría**

Se aportará, desde el punto de vista teórico, una periodización actualizada acerca de la evolución de las drogodependencias.

Otra contribución teórica importante será el modelo preventivo que se diseñará con sus referentes teórico-metodológicos, que desde la perspectiva integral y multidisciplinaria abordará la prevención de las drogodependencias, en específico el alcoholismo. Se relacionarán en este modelo las principales regularidades manifestadas en el diagnóstico del objeto que se investiga para lo cual se establecerán: definiciones, características, principios y relaciones de funcionamiento entre sus componentes estructurales. Su propósito será contribuir a la elevación de la cultura de prevención del alcoholismo en las mujeres en la sociedad por lo que contribuirá al eje transversal de Educación para la Salud.

Desde el punto de vista práctico se aportará una metodología para el desarrollo de acciones de prevención del alcoholismo en las mujeres.

El modelo preventivo será definido desde una nueva concepción multidisciplinaria: médica, psicológica, sociológica, educativa e integral mediante el tratamiento de la temática en los distintos contextos de actuación y por los diferentes actores sociales para la prevención de las drogodependencias, en especial el alcoholismo.

La metodología permitirá implicar a actores claves como los promotores de salud en esta temática.

Se propondrá el trabajo a partir de un grupo multidisciplinario, siendo su objetivo el desarrollo de acciones concretas tales como: orientación individual y grupal, sesiones de ayuda, asesorías a investigaciones, información, cursos de capacitación sobre prevención de las drogodependencias en específico, el tema del alcoholismo dirigidos a: profesores, padres, cónyuges, familiares, líderes comunitarios y organizaciones políticas y de masas, con el propósito de contribuir a la preparación de las presentes y futuras generaciones en materia de prevención de las adicciones, en exclusivo el alcoholismo.

Se arribarán a nuevos conocimientos sobre las características de las mujeres de una zona del municipio de Antilla en relación a los aspectos relacionados.

Asimismo la novedad científica consistirá en el sistema de relaciones que emerge del modelo preventivo y que se contemplarán, de manera relevante, la sistematización del método de acción comunitaria como dinamizador de la relación entre el diseño del proceso y su materialización en la práctica por medio de la metodología propia de un proceso complejo y que se

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

considerará la integración del equipo de intervención como elemento de base de la cultura socio-salubrista que se adquiere en su desarrollo.

### **Actualidad del tema:**

El proyecto responde a las Proyecciones de la Salud Pública en Cuba hasta el año 2015 en las cuales se plantean las siguientes directrices:

Promover cambios de comportamiento en la población y grupos expuestos a riesgo, por la nocividad del alcoholismo y las drogas, adoptando estilos de vida y conductas saludables.

Perfeccionar la estrategia de información, educación y comunicación para el público externo relacionados con el consumo del alcohol y drogas.

Desarrollar estrategias de intervención en los grupos de riesgo sin dependencia alcohólica como componente de la Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.

Realizar actividades de prevención que permitan la identificación y control de las conductas de riesgo y el consumo irresponsable de alcohol.

También responde a la línea de acción: Enfermedades crónicas no transmisibles. Investigaciones Biomédicas. Promoción y Educación para la Salud, los cuales constituyen objetivos de trabajo de estas direcciones y del gobierno del territorio. Se relaciona con la línea del Programa de Desarrollo Humano Local: Apoyo a la cobertura, calidad y sostenibilidad de los servicios territoriales. Se inserta dentro de un proyecto de investigación, que todavía no ha sido aprobado por el CITMA, el mismo se denominará "Modelo Socioeducativo para la prevención del alcoholismo en mujeres del municipio de Antilla", cuyo responsable es el autor de este trabajo y/o proyecto.

Se respetarán los aspectos éticos exigidos en una investigación de este tipo. Se tomará en consideración la voluntariedad de participación de los sujetos participantes será reflejado en el Anexo 1.

La privacidad de la información a brindar garantizará la recogida de la información en lugares adecuados y sin la presencia de personas no involucradas en el estudio y asimismo la confidencialidad de los datos del estudio se logrará mediante la publicación de la información de manera resumida y con fines científicos.

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas en la población femenina es un fenómeno social de tendencia creciente a nivel mundial y Cuba no constituye una excepción. Debido a esta problemática se analiza en la Tabla I, la distribución de las mujeres teniendo en cuenta la edad y el riesgo de consumir alcohol en algún momento de la vida.

**Tabla I. Distribución de mujeres según edad y consumo de riesgo alcohol. Policlínico "27 de Noviembre". Antilla. 2011-2012.**

CONSUMO DE RIESGO ALCOHOL		
EDAD	#	%
10-19	76	49,67
20-59	77	50,33
TOTAL	153	100,0

**Fuente. Departamento de Estadística Municipal. (Hojas de Cargo)**

En Tabla I, se muestra el comportamiento del consumo de riesgo del alcohol en las mujeres según edad, donde se obtuvo que el mayor consumo estuvo representado por 77 mujeres correspondientes a las edades entre 20 y 59 años con un 50,33%.

Por lo que es importante destacar que de mantener ese nivel de consumo en los pacientes de riesgo, que dentro de una sociedad que rinde culto al vino y a las bebidas alcohólicas, el adicto puede pasar desapercibido durante mucho tiempo. Situación que se justifica tomando en cuenta que en nuestro medio la vía sociocultural es la principal responsable del alcoholismo, costumbre enraizada en dicha población por condiciones subjetivas como la situación geográfica, la obtención casera del producto, ausencia de opciones recreativas que han preparado el terreno para la introducción progresiva del alcohol en sus estilos de vida, el cual acompaña cada actividad festiva y reuniones.

Difiere con este estudio Dobkin PL<sup>43</sup> y Barnow S<sup>44</sup>, los que refieren que existe un aumento en la ingestión del toxico por parte de los adolescentes, situación alarmante, si tenemos en cuenta que la adolescencia es una etapa vulnerable en la vida del individuo por todos los cambios que ocurren. Se plantea que los que ingieren el toxico en edades tempranas tienen mayor riesgo de convertirse en alcohólicos que los que lo hacen en la edad adulta.

## INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012

Si bien nuestro país no cuenta con estadísticas puntuales, de acuerdo con datos de trabajos regionales y locales, se estima que el 12% de los mayores de 15 años ingieren algún tipo de bebida alcohólica, según reveló el Dr. González Menéndez en una investigación realizada en 1995 <sup>45</sup>.

Tabla II. Distribución según edad de mujeres antecedentes familiares de alcoholismo. Policlínico "27 de Noviembre". Antilla. 2011-2012. (AUDIT)

EDAD	ANTECEDENTES FAMILIARES DE ALCOHOLISMO	
	#	%
20-29	51	66,23
30-39	8	10,39
40-49	5	6,49
50-59	10	12,99
60 y más	3	3,90
TOTAL	77	100,0

**Fuente. Encuesta. Cuestionario AUDIT (n=77)**

Se observa en la Tabla II, los antecedentes familiares de alcoholismo en las mujeres según grupo de edad, donde la mayor incidencia fue de 51 mujeres de 20 – 29 años, que representa el 66,23% del total de mujeres estudiadas.

Coincide con este estudio el realizado en Cuba por Herrera Santí<sup>46</sup>, donde obtuvo que el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años.

Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol<sup>45,46</sup>.

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

Tabla III. Distribución de las mujeres según móvil que conduce a la ingestión de alcohol. Policlínico "27 de Noviembre". Antilla. 2011-2012. (AUDIT)

<b>MÓVIL QUE CONDUCE A LA INGESTIÓN DEL ALCOHOL</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Influenciadas por la pareja	37	48,05
Tolerancia al licor	23	29,87
Antecedentes Depresión	12	15,59
Por abuso físico y/o sexual	5	6,49
Total	77	100,00

**Fuente. Encuesta. (n=77)**

Se analiza en la Tabla III, la distribución de las mujeres según móvil que conduce a la ingestión del alcohol, obteniéndose que 37 (48,05%) estuvieron influenciadas por la pareja que consume bebidas alcohólicas en exceso, 23 (29,87%) refirieron tener más "tolerancia al licor", 12 (15,59%) tenían antecedentes de depresión y 5 (6,49%) por abuso físico o sexual en su niñez.

Diversos autores coinciden con esta investigación, donde expresan que, el alcoholismo como todas las drogo dependencias, es una enfermedad. Ni la persona que la padece ni los que están a su alrededor la han buscado conscientemente, de modo que no hay culpables. Las familias que tienen un problema de alcoholismo en su hogar de una manera u otra, sufren la alteración de su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas, dando lugar a la gran tensión y estrés en todos los miembros de la familia., temor, conflictos, alteración de las normas, las costumbres y los valores familiares, consecuencias estas que son producidas por la ingestión de bebidas alcohólicas llegando a la fragmentación de la familia y a violencias tanto verbales como físicas<sup>25,26,40,45</sup>.

**La Estrategia de intervención comunitaria para disminuir esta adicción está en proceso de ejecución para poder crear y/o adaptar a partir de los factores de riesgo un modelo preventivo integrador\*, y con ello poder perfeccionar el programa de prevención y control**

# **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

**del alcoholismo, logrando incorporar los Grupos de ayuda mutua (GAM), para mejorar el tratamiento, deshabituación y seguimiento de consumidores de riesgo y la dependencia alcohólica.**

***\*En proceso de confección y aplicación la metodología de intervención y el modelo preventivo, para presentación de Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud (Aspirante a Doctor en Ciencias).***

## **CONCLUSIONES**

- La prevalencia anual del consumo de alcohol en las mujeres en Cuba es superior al resto del mundo.
- El grupo de edad de mayor incidencia en el consumo de alcohol es el de 20 – 29 años.
- El consumo de alcohol de las mujeres está dado a algunos móviles que conllevan al mismo algunos de ellos son: Padres o hermanos (o parientes de relación sanguínea) con problemas de alcohol, una pareja que consume bebidas alcohólicas en exceso, más "tolerancia al licor" que otras personas, antecedente de depresión y antecedente de abuso físico o sexual en su niñez.

## **RECOMENDACIONES**

- Se propone divulgar la presente estrategia de intervención comunitaria de tipo preventiva con vista a su utilización en otras áreas de Salud. (Luego de aplicarla y adaptar a partir de los factores de riesgo un modelo preventivo integrador y con ello poder perfeccionar el programa de prevención y control del alcoholismo)

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- FamilyDoctor.org [homepage on the Internet]. EE.UU: American Family Physician Online Resources, Inc.; c2000-02 [updated 2010 Sep; cited 2000 Sep]. Available from: <http://familydoctor.org/Familydoctor/es/diseases-conditions/alcohol-abuse.htm> (N. del T.: En español: [actualizado Sep 2010; citado Oct 2000]. Disponible en:)
- 2- NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM [homepage on the Internet]. EE.UU; c2010 [cited Apr 2010]. NIAAA Publications Family Spanish; [about 2 screens]. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/FamilySpanish/famhistspan.htm> (N. del T.: En español: [citado Abr 2010]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:)
- 3- [Problem Drinking and Alcoholism: Diagnosis and Treatment](#) by MA Enoch, M.D., M.R.C.G.P. and D Goldman, M.D. (American Family Physician febrero 01, 2002, <http://www.aafp.org/afp/20020201/441.html>). [updated 2010 Sep].
- 4- Linde, O.K. (1991). Am Anfang war der Alkohol. Klingenmünster: Tilia Verlag.
- 5- Petry, J. (1996). Suchtentwicklung und Motivations-dynamik. Psychotherapeut, 41, 225-235.
- 6- Fenger, J. (1994). Süchtige und Tüchtige (pp.201-263). München: Pfeiffer Verlag.
- 7- Martínez M. Cuando el camino no se ve. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2005.
- 8- Martínez M. Alcoholismo femenino. Problemática social [página en Internet] La Habana. [actualizada 3 Ene 2007; citado 3 Marzo 2008] Infomed.cu Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/search.php?query=&topic=14>
- 9- Biblia Latinoamericana. Edición Pastoral, Madrid, 1994.
- 10- Alcoholismo. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. [actualizada 27 feb 2012] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- 11- Grucza RA, Bucholz KK, Rice JP, Beirut LJ. Secular Trends in the Lifetime Prevalence of Alcohol Dependence in the United States: A Re-evaluation. Alcohol Clin Exp Res 2008, 32: 763-770.
- 12- Hammarström A, Lehti A, Danielsson U, Bengs C, Johansson EE. Gender-related explanatory models of depression: A critical evaluation of medical articles. Public Health 2009; 123: 689-93.
- 13- Leon AC, Portera L, Weissman MM. The social costs of anxiety disorders. Br J Psychiatry 1995; 166 (Suppl 27): 19-22.
- 14- Eaton WW, Kalaydjian A, Scharfstein DO, Mezuk B, Ding Y. Prevalence and incidence of depressive disorder: the Baltimore ECA follow-up, 1981-2004. Acta Psychiatr Scand 2007; 116: 182-8.
- 15- Schmidt L, Weisner C. The emergence of problem - drinking women as a special population in need of treatment. Recent Dev Alcohol 1995; 12: 309-34.
- 16- Burman S. The disease concept of alcoholism: its impact on women's treatment. J Subst Abuse Treat 1994; 11: 121-6.

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

- 17- El-Guebaly N. Alcohol and polysubstance abuse among women. *Can J Psychiatry* 1995; 40: 73-9.
- 18- Ávila Escribano JJ, González Parra D. Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones* 2007; 19: 383-92.
- 19- González R. De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* [on line]. Mar.-abr. 2004, 20(2) [citado 9 Marzo 2008], p.0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s086421252004000200010&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s086421252004000200010&Ing=es&nrm=iso)>ISSN 0864-2125.
- 20- Chang de la Rosa M, Cañizares M, Sandoval JE, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. *Rev. Hosp Psiquiatr Hab.* 1998; 39(3): 257-263.
- 21- Mármol L. Determinación de un sistema de factores clínicos y socioculturales para trabajar en la prevención del alcoholismo femenino. [Tesis] Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2002.
- 22- Colombia. Ministerio de Salud. Guía educativa sobre alcohol y alcoholismo. Bogotá: D.A.M.S.M, 2003:23-6.
- 23- Sandoval JE, Lánigan ME, Gutiérrez CL, Martínez MM. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2002; 14(3):225-30.
- 24- Prochaska JM, Prochaska JO, Cohen FC. The transtheoretical model of change for multi-level interventions for alcohol abuse on campus. *J Alcohol Drug Educ.* 2005; 47(3):34-50.
- 25- Chang de la Rosa M, Cañizares M, Sandoval JE, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. *Rev. Hosp Psiquiatr Hab.* 1998; 39(3): 257-263.
- 26- Moreira R. Comportamientos ante el alcohol y caracterización epidemiológica en mujeres pertenecientes a un consultorio. [Tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"; 2003.
- 27- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Taller de prevención del uso indebido de alcohol. La Habana, MINSAP, 2007.
- 28- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Brasilia. I Conferencia Panamericana de Políticas en Alcohol, Brasilia; 27-30 nov 2005.
- 29- Sokol RJ. Fetal alcohol spectrum disorder. *J Am Med Assoc.* 2003; 290(22):2926-2999.
- 30- Bertrard J. Fetal alcohol syndrome. Atlanta, GA: Centred for Disease Control and Prevention; 2004.
- 31- Alonso F. Los tres secretos del alcoholismo. Ediciones Libertarias, Madrid, 1998.
- 32- González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2007.

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

- 33- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de la Conducta Alcohólica. MINSAP, 1985.
- 34- Brendan W, Marcus G. El comercio de bebidas alcohólicas y sus efectos sobre la salud pública. Foro Mund Salud 2002; 6(3):273-8.
- 35- Acosta D, Edith D. La evasión o la vida. Juventud Rebelde 2003;(12 sept. ):3.
- 36- Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:1-8.
- 37- Castro ME. Modelo de prevención de riesgo psico-social en la adolescencia: "Chimalli". En: Contribuciones de expertos en reducción de la demanda de drogas de México y Centroamérica. PNUFID. Ciudad México: Editora de la Oficina Regional para México y Centroamérica; 2008.
- 38- Herrera Peña M. Consumo de alcohol en la adolescencia. Una propuesta de intervención comunitaria. Policlínica "Edor de los Reyes". [Tesis en opción a Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral]. Granma; 2000.
- 39- Tito Goire C. Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en la adolescencia en el Consejo Popular de Jamaica. [Tesis de maestría]. Guantánamo; marzo de 2007.
- 40- López López E Iba Idania. Alternativa para la prevención y promoción de la intoxicación alcohólica aguda en la edad pediátrica. [Tesis de maestría]. Guantánamo, abril de 2007.
- 41- Betancourt Pulsán A. Un Modelo Socioeducativo para la prevención de drogodependencias en niños, adolescentes y jóvenes de Guantánamo. IX Simposio Internacional de Comunicación Social. Centro de Lingüística Aplicada. Santiago de Cuba 2005 páginas 881-885, ISBN 959-7474-05-7.
- 42- Sobell L, Sobell M. Time line follow back: A technique for assessing self-reported ethanol consumption. Measuring alcohol consumption. The Humana Press, Totowa, 1992.
- 43- Dobkin PL, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction 2002; [citado el 2011 Ene 19]; 97(3): 347-56. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_búsqueda=VOLUMEN&revista\\_búsqueda=2254&clave\\_búsqueda=14](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_búsqueda=VOLUMEN&revista_búsqueda=2254&clave_búsqueda=14)
- 44- Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol. 2002; [citado el 2011 Ene 19]; 63(3):305-315. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)
- 45- González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr 1995; [Citado 2011 Mar 11]; 11(3):269-70. Disponible en: -16-

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864-21251995000300007&lang=es>

- 46- Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):134-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s082402520010002000&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s082402520010002000&Ing=es)

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012

## ANEXO 1

### Consentimiento Informado:

Yo: \_\_\_\_\_ conozco que en mi área de salud se desarrollará una investigación. Se me ha informado que los datos de mi entrevista y los resultados del estudio solo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna persona sin mi autorización ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento de este **parámetro**; y que los resultados serán utilizados para el bien de nuestra sociedad.

Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me soliciten para que así conste, firmo el presente documento:

Firma: \_\_\_\_\_

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

Médico: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol:**

**Versión de entrevista.**

**Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.**

**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

- (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?**

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7, 8, o 9
- (3) 10 o más

**3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

**Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0**

**4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

(4) A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?**

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

**6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

**7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

**8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?**

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

**9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?**

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?**

(0) No

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DEL MUNICIPIO ANTILLA. 2012**

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, el último año.

**Registre la puntuación total aquí**

**Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario.**