

## Caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila

### Characterization of the consumption of alcohol among the students of the Law Faculty at the University Maximo Gomez Baez of Ciego de Ávila

Resultado de formación académica de maestría. Fecha de recibido: 25 de agosto de 2014. Fecha de aprobado: 29 de octubre de 2014.

#### **Autores:**

Pedro Victor Cañuelo Malagón. Licenciado en Rehabilitación Social y Ocupacional. Instructor. Investiga sobre: Rehabilitación del Paciente Psiquiátrico en la Comunidad y La Atención que le Brinda un Rehabilitador Social y Ocupacional a un discapacitado en una sala de Rehabilitación. Ha participado en diferentes eventos como: Evento Científico Universidad 2010; Jornada Científica Provincial de Psiquiatría; XI Jornada Científica Provincial de Trabajo Social y participó en el III Taller Provincial de Prevención de Uso Indebido de Sustancias. [pvictor82@dps.cav.sld.cu](mailto:pvictor82@dps.cav.sld.cu), [pvictor82@nauta.cu](mailto:pvictor82@nauta.cu)

Idober Díaz Hernández. Licenciado en Psicología. Ha participado en varios cursos y eventos, tales como: Formación de Trabajadores Sociales y "Las ciencias sociales, retos para la psicología contemporánea. [idober@correodecuba.cu](mailto:idober@correodecuba.cu), [idober@nauta.cu](mailto:idober@nauta.cu)

#### **Resumen**

El presente artículo tiene como objetivo caracterizar el consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad de Ciego de Ávila. La población estuvo constituida por 86 estudiantes de esta facultad, que dieron su consentimiento informado. Se aplicó una guía de observación durante el desarrollo de la encuesta anónima sobre consumo de alcohol, el Test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT) y la asociación libre. Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis estadístico. Como resultado se obtuvieron: abstinentes históricos el 8%, actuales el 16%, el 27 % consumen de manera discreta, moderada el 28%, otro 8% está a nivel de riesgo y el consumo dañino a un 13%.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol.

### **Abstract**

The present investigation sets as its objective to characterize the consumption of alcohol among the students of the Law Faculty at the University of Ciego de Ávila. The population was constituted of 86 students from this faculty, who gave their consent to it. An observation guide was applied during the development of the anonymous survey on consumption of alcohol, as well as the Alcohol Use Degree Identification Test (AUDIT) and the free association technique. It was used the statistical analysis for data processing. As a result were obtained: 8% of historical abstainers, 16% of current consumers, 27% consume in a discreet way, 28% in a moderate way, another 8% is at risk level and the harmful consumption by 13%.

**Key words:** consumption of alcohol

### **Introducción**

Desde los inicios del siglo veinte hasta la actualidad el avance vertiginoso en el mundo globalizado marca un hito en el desarrollo científico técnico. La informática, las comunicaciones, la biotecnología y la medicina son campos privilegiados en Cuba, por alcanzar indicadores que permiten estar al nivel de países del primer mundo, tanto en la capacitación de los recursos humanos como tecnológicos, hecho que se traduce en acceso y atención equitativa a todos los sectores sociales.

A pesar de los mencionados adelantos, incluidos en el campo de las ciencias médicas, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles constituyen a nivel mundial el principal factor de riesgo para contraerlas. Por ejemplo, en América Latina, el segundo puesto lo ocupa la ingestión de alcohol, cuya situación se genera por la actitud irresponsable de las personas en cuanto al consumo desmedido y dada las características químicas de la formulación, provocan efectos indistintamente estimulantes, depresores y distorsionantes, capaces de generar tolerancia, dependencia y provocar daños en los niveles biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Resulta apreciable entender por qué una bebida como el alcohol, considerado droga, trasciende en el tiempo a pesar de los daños que provoca a la salud y a la sociedad. Para contrarrestar sus efectos negativos, no bastan las incesantes estrategias de promoción y prevención de salud desarrolladas por los medios de difusión y por los profesionales en aras de disminuir su consumo.

En tal sentido la educación en este campo debe ser sistemática y la escuela ocupa lugar determinante en la formación de una cultura de salud y en este contexto está encaminada a orientar, adquirir, mantener conductas saludables y eliminar o atenuar conductas de riesgo, bajo el demostrado principio de que el conocimiento influye en el cambio del comportamiento.

Estudios sobre esta temática enfatizan que en el campo de las universidades el consumo de alcohol es un serio problema. En Bogotá, Colombia, Londoño, García, Valencia y Vinaccia (2005) coinciden con Mora y Natera (2001) en que "la baja percepción de vulnerabilidad y riesgo lleva a mantener el consumo". Investigaciones realizadas por la OMS (2011) afirman que los jóvenes entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con ingestas de alcohol, citado por Molerio (2013). En este mismo contexto Casagallo (2012) señala que "los estudiantes de la Universidad Central de Ecuador presentan altos niveles de ingestión"

En la comunidad universitaria avileña se advierten insuficientes conocimientos respecto a los daños asociados al consumo de bebidas alcohólicas y acerca del alcoholismo como enfermedad; una escasa percepción del riesgo de enfermar. Hay evidencias de ingesta de bebidas alcohólicas en el tiempo libre de los estudiantes e incluso en actividades extracurriculares dirigidas por la FEU como violación de las normas institucionales que prohíben el consumo de bebidas alcohólicas en la institución. Con frecuencia se escuchan criterios que justifican el consumo de alcohol ante situaciones problemáticas o sociales. Todo esto revela la existencia de insuficiencias en el cumplimiento de las políticas públicas sanas.

A partir de estos criterios surge la necesidad de caracterizar el consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila, en correspondencia con la formación ética e integral que debe caracterizar a un profesional formado por la alta casa de estudios. El artículo aporta el primer diagnóstico toxicómano de esta Universidad; su objetivo es socializar los resultados a fin de que el Departamento de Extensión Universitaria y otras estructuras de trabajo educativo dispongan de información fiable y actualizada para sustentar la influencia pedagógica sobre los estudiantes.

La primera etapa se realizó una búsqueda bibliográfica que permitió organizar el marco teórico conceptual, definir conceptual y operacionalmente la variable de estudio y tomar decisiones acerca de las cuestiones que desde el punto de vista teórico metodológico concretan el proceso investigativo, como es lo referente a los métodos a emplear, el tipo de análisis de datos, entre

otros. Una vez abordado teóricamente los fundamentos de se procedió a la entrada del investigador al contexto, donde se establecen los primeros vínculos con este en la que se demanda de una estrecha colaboración entre sus dirigentes y el investigador, además se determinó el universo de estudiantes a incluir en la población estudiada.

La segunda etapa constituye la aplicación del instrumento, incluye la disposición de participar y la implementación de las siguientes técnicas: guía de observación, cuestionario, test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT) y la asociación libre. Para la aplicación del instrumento se visitaron todas las aulas pertenecientes a la Facultad, lo cual había sido previamente coordinado con el Decano, Vicedecano y con los profesores que se encontraban impartiendo clases. Se interactuó con los estudiantes en cada aula. Se les explicó los objetivos, para qué se aplicaba, su carácter personal-confidencial y la necesidad de su consentimiento informado y que la respuestas fueran sincera, centrándose en la percepción individual de la realidad de su contexto.

El análisis de los resultados deviene en la tercera y última etapa. Coherentemente con esto se realizó la interpretación psicológica de la información cuantitativa y cualitativa obtenida.

Se aplicaron técnicas como la encuesta anónima sobre consumo de alcohol; el cuestionario AUDIT para identificar niveles de consumo y la asociación libre para determinar las representaciones perceptuales en estudiantes sobre el consumo de alcohol.

Para el procesamiento cuantitativo de los resultados se utilizó el análisis de frecuencia con el paquete estadístico Statistic Program for Social Sciences (SPSS) versión 21. En el análisis cualitativo se utiliza el análisis de contenido además se hacen las inferencias necesarias a partir de los presupuestos teóricos que sostiene este artículo. Se realizó la triangulación de fuentes y técnicas para otorgarle mayor objetividad a los resultados de este artículo y lograr la caracterización del consumo de alcohol.

## **Desarrollo**

La cultura, la forma de pensar y de actuar de las personas ha cambiado comparado con el pasado siglo, se caracteriza por la flexibilidad en las costumbres; pero lo que no cambia jamás son las buenos hábitos, elementos indispensables para vivir en armonía. Sin embargo, por estos días, a pesar de la promoción a favor de las prácticas sanas para el bienestar del ser humano, existen sujetos que incorporan el consumo de alcohol en su estilo de vida.

Cuando se escucha la voz alcohol, unos la asocian al disfrute responsable de bebidas alcohólicas, otros la relacionan a comportamientos inconscientes y, por ende, a una vida insana. Pero existe una realidad, se está ante un tóxico.

Para González (2000) los tóxicos o drogas son sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre las funciones psíquicas y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden dañar la salud en sus aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales.

Precisamente, la ingestión habitual de alguna sustancia que actúa sobre las funciones cognitivas y produce efectos dañinos para la salud, pese a lo cual resulta a veces difícil de superar, aun conociendo los peligros que su utilización ocasiona es a lo que se denomina hábito tóxico. La repercusión negativa en la salud del consumidor se hace evidente al explorar sistemáticamente a un enfermo o se realizan gestiones médicas para evitar enfermedades, González (2000).

Las drogas producen algún efecto sobre el sistema nervioso lo que se contrapone a las nociones erradas de la población, lo que se puede ejemplificar a través de los falsos mitos. Se plantea que el efecto puede ser indistintamente y en mayor o menor grado: estimulante o excitador; depresor o inhibidor; así como distorsionante, alucinante o perturbador de la realidad.

Se alude también que ocasionan tolerancia. Esto implica que según pasa el tiempo se incrementa la cantidad necesaria del producto para obtener iguales resultados que los iniciales. La consecuencia directa de esta característica, es la repercusión cada vez más nociva sobre el organismo y también sobre la economía, que lleva, en el caso de las drogas ilegales, a diferentes delitos orientados a obtener recursos para enfrentar los gastos excesivos que la esclavitud al tóxico trae consigo.

El criterio de que determinan dependencia se refiere al grado de dependencia que ocasionan, tanto desde el punto de vista psíquico como del biológico, es decir, la necesidad del tóxico o droga para sentir sus efectos, o la carencia de la sustancia por haberse incorporado a los procesos metabólicos del organismo. De esta forma, cuando se suspende el consumo, la dependencia psíquica da lugar a síntomas de abstinencia consistentes en ansiedad, tristeza, malhumor y otros; mientras que la dependencia biológica se expresa por síntomas corporales, como diarreas,

vómitos, fiebre, dolores, temblores, hipertensión. La mayoría de las drogas ilegales provocan esclavitud psíquica, según González (2000).

Estas toxinas afectan la salud en sus aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales, o sea, el daño físico se pone de manifiesto en la bronquitis del fumador; el psíquico o mental, por el desasosiego del consumidor excesivo de café; el social, por los problemas económicos derivados del consumo abusivo de bebidas alcohólicas; y el espiritual, por la afectación de la calidad humana y valores morales en el caso de todos los tóxicos que afectan la conciencia y la personalidad plantea González (2000).

Una forma de clasificarlas las drogas es: legales, como el tabaco, el café y el alcohol; e ilegales, como los medicamentos para dormir y no médicas, como el polvo de ángel o PCP. Según su acción básica pueden dividirse en: estimulantes, como la cafeína (principio activo del café); depresoras, como el alcohol (recordar el llanto que acompaña a la embriaguez profunda) y distorsionantes o alucinantes, como el LSD, algunos hongos no comestibles y la marihuana (principal desencadenante de esquizofrenias en personas predispuestas) González (2000).

Existen vías recogidas en la literatura científica que pueden conducir a las toxicomanías en sus diferentes modalidades, es decir, seis grandes mecanismos han sido descritas cuando se valora el establecimiento de las adicciones y son: sociocultural, hedónica, asertiva, evasiva, sintomática y constitucional. Seguidamente se describen cada una de ellas.

La vía sociocultural es resultado de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos (y con las actitudes sociales de tolerancia ante el consumo), muchas veces reflejadas en medios tan importantes como el cine y la televisión de muchos países desarrollados.

Se ejemplifica por el adolescente que dice sí a la droga para demostrar "audacia" ante sus congéneres que lo "subvaloran por no haberse iniciado". Paradójicamente, ese mismo grupo durante su adultez rechazará como "flojos o tarados" a quienes no se han podido liberar de la droga, González (2000).

La vía hedónica está estrechamente vinculada a la primera, se caracteriza por ser la búsqueda del placer, la motivación más importante para el consumo reiterado; es muy frecuente en sujetos con rasgos disociales y también en jóvenes procedentes de medios familiares económicamente muy holgados y por error habituados a la satisfacción excesiva de sus necesidades de recreación.

Debe destacarse que este placer artificial, que solo sólo dura unos minutos, muchas veces se canjea por el sufrimiento del resto de la vida del consumidor y sus seres queridos en "un negocio realmente muy malo" donde se demuestra la ingenuidad de sus víctimas.

En el caso de la vía asertiva, tiene como esencia la utilización del tóxico como "muleta" para enfrentarse a situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad. Se establece frecuentemente en personas tímidas e inseguras con dificultades para manejar situaciones tan sencillas como invitar a bailar a una joven.

La vía evasiva ha sido muy enfatizada en la literatura científica hasta el punto de llegar a considerarla como la más relevante. En este caso, el consumo del tóxico persigue olvidar experiencias penosas o situaciones dolorosas, y pretende lo que en el alcoholismo se conoce popularmente como "ahogar las penas" según González (2000).

La vía sintomática es donde existe una afección subyacente, por lo general psiquiátrica como la depresión, la manía, la esquizofrenia, las fobias y otras. Debe recordarse que una de las primeras formas conocidas de alcoholismo fue la dipsomanía de Hufland, evidente sólo durante las fases depresivas de los trastornos del humor (antes llamados trastornos afectivos o del ánimo) González (2000).

La vía constitucional es justamente la más cuestionada y debe ser valorada con cautela en aquellos sujetos que combinan una gran carga familiar de toxicómanos, con un inicio temprano como tal, ausencia de otros mecanismos ya descritos, y tendencias disociales.

La bibliografía científica plasma la existencia de mitos populares sobre el alcohol. A continuación se brinda algunas de estas apreciaciones que aunque falsas están presentes en diferentes culturas.

El alcohol mejora la actividad sexual. Realmente ocurre todo lo contrario. En González (2000) señala de que una pregunta obligada para los médicos que atienden disfunciones eréctiles es: ¿tomó usted bebidas alcohólicas antes del encuentro sexual? La explicación de esta acción está en el efecto inhibitorio o depresor del alcohol sobre el cerebro y la médula espinal, y fue destacado cuatrocientos años atrás en una obra de Shakespeare, (Macbeth), donde un personaje comenta: "el alcohol provoca el deseo, pero dificulta la ejecución". Un reciente estudio comparando la vida sexual del paciente alcohólico y su pareja con la del esquizofrénico en igual situación, evidencia mejor funcionamiento integral en los esquizofrénicos González (2013).

El alcohol sirve para enfrentar el frío. Los soldados de Napoleón muertos al congelarse durante la invasión a Rusia, fueron precisamente aquellos que ingerían bebidas alcohólicas, pues el efecto verdadero del alcohol es producir dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, y de esta forma el cuerpo se comporta como un radiador de automóvil, provoca la pérdida de la temperatura corporal al poner en contacto el calor de la sangre con el frío que actúa sobre la piel, refiere González (2000).

Unos de los mitos populares y de la sociedad en general es, el consumo de alcohol un alimento. Los expertos en ciencias médicas refieren que aporta calorías vacías que no pueden utilizarse por el organismo y, además, por su acción irritante sobre el estómago e intestino dificulta la absorción de los alimentos. Con tal argumento González (2000) considera el alcohol como antialimento.

El alcohol es bueno para combatir la hipertensión y el infarto del miocardio. Se hace más evidente los accidentes cardiovasculares encefálicos, así como los infartos e hipertensión arterial en las personas que consumen alcohol que en los que mantienen una actitud abstinentes. La acción sobre la presión arterial no depende de la cantidad de líquido ingerido (como piensan algunos que recomiendan evitar la cerveza y tomar ron), sino de la acción directa del alcohol sobre las glándulas suprarrenales, determinante de la liberación de cortisona, que eleva de forma notable la presión arterial, según González (2000).

El alcohol es un estimulante. Este tóxico corresponde a la categoría de anestésicos y sedantes, sus efectos son inhibitorios o depresores hasta el punto de que su consumo en grandes cantidades o excesivo puede llevar al coma y la muerte. En ciertas personas en estado de embriaguez profunda acometen frecuentes llantos y muchos países el 30 % de los alcohólicos termina sus vidas por medio del suicidio González (2000).

Sólo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter o carentes de moral. Para González (2000) esto es una concepción errada de todos los valorados, ya que unos de los aspectos más dolorosos del alcoholismo es afectar por igual a todos los que por alguna razón consuman bebidas alcohólicas habitualmente. Es frecuente en trabajadores de licorerías, cervecerías y lugares de expendio como bares y clubes, con total independencia de su nivel escolar, socioeconómico o característica de su personalidad.

Para Lewis (1987) citado por González (2000) el peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar la caída en sus redes.

Las acciones dañinas determinadas por los factores ya enunciados se van produciendo en forma progresiva según se aumenta el consumo del alcohol con el de cursar del tiempo, de manera que una persona pasa por diferentes etapas. En este sentido González (2000) señala la existencia de tres etapas denominadas: etapa de consumo de riesgo, etapa de consumo perjudicial y etapa de dependencia alcohólica.

La apreciación popular de lo que es un alcohólico, por lo general se corresponde con los casos más avanzados de alcoholismo, en los que existen muchas de las complicaciones, pero lo bueno es destacar que cuando aparecen complicaciones psiquiátricas o corporales importantes, la persona ha sido alcohólica (sin saberlo) desde varios años atrás, para Umansky (1989) citado por González (2000).

El consumo de riesgo es cuando la cantidad y frecuencia de la ingestión supera la norma establecida por la sociedad. Aunque dicha norma no está bien precisada, es lo que todos valoran como lo consumido por alguien que bebe normalmente y a nivel internacional se describe como el alcohol ingerido no más de dos veces a la semana en una cantidad no mayor de un cuarto de botella de ron, o una botella de vino, o cinco medias botellas de cerveza por día de consumo.

También se llama consumo de riesgo a la embriaguez ligera (algún grado de euforia, disminución de la crítica fina y cierto grado de incoordinación motora suficiente para hacer peligrosa la conducción de un vehículo) que aparece más de una vez al mes, es decir, más de dos veces al año. Dicho de forma práctica, la embriaguez ligera es el estado en que termina quien ha jugado una partida de dominó en la que los cuatro jugadores se tomaron entre todos una botella de ron (esto, como puede valorarse, es una situación frecuente aunque años atrás no era costumbre beber mientras se jugaba dominó) González (2000).

En el caso de la etapa de consumo perjudicial, es el estado al que se llega por vía del consumo peligroso; se establece cuando aparece algún daño inicial físico (como gastritis, diarreas) o psíquico (cuadros de depresión o ansiedad) y también cuando se evidencia un daño social reiterado (pérdidas repetidas de trabajo o parejas amorosas como resultado de la bebida) González (2000).

La dependencia alcohólica es cuando a los pasos anteriores (consumo ligero y consumo dañino) se le agrega la esclavitud progresiva ante las bebidas alcohólicas, de manera que éstas poco a poco se van convirtiendo en el interés principal de la persona hasta el punto de necesitar cada vez más el consumo, pues al interrumpirlo manifiesta diferentes malestares, para Vidal y Alarcón (1986) citado por González (2000).

Como puede apreciarse, el consumo de riesgo es el llamado de alerta de que se evoluciona hacia un alcoholismo si se mantiene dicho patrón, el sujeto caerá en las garras de esta toxicomanía Mullen (1987) citado por González (2000). El consumo perjudicial es realmente la forma inicial y benigna del alcoholismo, y la dependencia alcohólica es ya el alcoholismo avanzado que después presentará graves complicaciones y llegará a su estado final de deterioro cuando el sujeto prácticamente se convierte en vagabundo.

La esclavitud ante el tóxico puede manifestarse, en lo fundamental, por una o más de estas variantes de comportamiento: la persona no puede controlar el consumo cuando comienza a beber; la persona no puede estar más de dos días sin beber; la persona necesita el alcohol para hacerle frente a las actividades cotidianas

González, (2009) define el consumo de alcohol como la ingestión de una "sustancia psicoactiva de efecto depresor capaz de generar tolerancia y dependencia y su uso prolongado determina relevantes daños biológicos, psicológicos sociales y en la espiritualidad del consumidor".

Las dimensiones de la variable consumo de alcohol, así como sus indicadores, se asumen de los criterios ofrecidos por González (2006); las dimensiones son: normal, transicional y anormal; las subdimensiones: abstinente histórico y actual, consumo social, consumo moderado, consumo discreto, consumo de riesgo, consumo dañino y síndrome de dependencia.

A continuación se explican cada una de las subdimensiones y los indicadores correspondientes.

- Dimensión Normal: no se identifica ninguno de los criterios operativos siguientes: cantidad y frecuencia, nocividad, esclavitud y etiquetado, aunque excepcionalmente podría encontrarse el aloetiquetado.

Subdimensiones:

Abstinente: El sujeto que no consume alcohol por diferentes razones, tiene este comportamiento por más de un hasta año o durante toda su vida.

Abstinentes históricos: el sujeto que nunca ha bebido alcohol en toda su vida.

Abstinentes actuales: el sujeto que no ingiere alcohol durante el último año.

Consumo social: Son los sujetos que beben sin violar las normas de cantidad y frecuencia, pero aún no han sufrido los daños excesivos del alcohol, ni perdido su libertad ante el tóxico.

Consumo excepcional o discreto: cuando el sujeto ingiere alcohol en cantidades limitadas, no pasan de 5 veces en un año y no se embriaga nunca.

Consumo moderado: los sujetos que beben sin transgredir las normas sociales, en el que la ingestión es mayor de 5 veces en el año, pero sin pasar ¼ botella de ron dos veces a la semana, puede presentar 12 estados de embriaguez ligero en el año donde exista euforia y discreto grado de incoordinación sin perder la conciencia y la memoria

- Dimensión Transicional: se considera una modalidad de tránsito, que de mantenerse el consumo ascendente conducirá a las conductas anormales ante el alcohol.

Consumo de riesgo: etapa transicional hacia el alcoholismo, en esta modalidad de comportamiento, se cumple el criterio de cantidad y frecuencia y a veces el de etiqueteado.

- Dimensión Anormal: existen daños asociados al consumo de alcohol.

Consumo dañino: se identifica por la presencia de efectos nocivos, biológicos, psicológicos y sociales, asociados al consumo de alcohol cuando son reiterativos, relevantes y ausencia de dependencia. Se cumplen los criterios de cantidad y frecuencia, nocividad, frecuentemente el etiqueteado.

Síndrome de dependencia: se expresa por la pérdida de libertad del consumidor ante el tóxico; se cumplen los criterios de cantidad y frecuencia, de nocividad, criterio de esclavitud y generalmente etiqueteado.

La aparición de complicaciones y al final la evidencia de deterioro marcado de la personalidad, sumados a los criterios expresados, delimitan las fases avanzadas de dependencia, que conducen finalmente al alcohólico vagabundo según González (2009).

Los indicadores de las subdimensiones son los criterios operativos para identificar los comportamientos anormales relacionados con el alcohol se sustentan en González (2006) que los

clasifica en los cuatro grupos siguientes: cantidad y frecuencia, nocividad, esclavitud y etiquetado.

El criterio de cantidad y frecuencia se cumple cuando el sujeto consume entre 90 y 100 g de alcohol en cada día de consumo o cuando excede 12 estados de embriaguez ligera en el transcurso de un año.

La nocividad o criterio tóxico se cumple cuando se establecen los efectos dañinos del alcohol tanto en el nivel biológico: gastritis, hepatitis, pancreatitis, polineuritis; como en el psicológico: depresión, ansiedad, culpabilidad, disforia; o en el social: pérdida de empleo, separaciones o divorcios, arrestos, estos últimos, solo cuando ocurren de forma reiterada.

La esclavitud se cumple cuando el sujeto pierde progresivamente su libertad de decidir ante el consumo de alcohol, es decir, si lo ingiere o no y en el caso de hacerlo, hasta cuándo y cuánto tomar. En la práctica la pérdida de libertad ante el alcohol se manifiesta en tres formas básicas: pérdida de control, el sujeto no puede detenerse una vez comienza el consumo; incapacidad de abstinencia, el sujeto no puede pasar más de dos días sin beber; necesidad cotidiana de alcohol, el sujeto necesita la ingestión del tóxico para desarrollar sus diferentes actividades y responsabilidades.

El equivalente popular del etiquetado es "ponerle el cartelito" y tiene en la práctica dos modalidades: el aloetiquetado, es el más frecuente, califica la valoración de amigos y familiares sobre el patrón de consumo; y el autoetiquetado, es menos frecuente, pero de mucho más valor por expresar crítica de enfermedad, aspecto excepcional en las primeras etapas de la toxicomanía.

La guía de observación evidenció que los estudiantes de la Facultad de Derecho sienten preocupación, inquietud y síntomas de ansiedad sobre el consumo irresponsable de alcohol.

Los resultados de la encuesta y el AUDIT demuestran mayor significación en el consumo moderado con el 28% de la población, un 8% califican como consumidores de riesgo mientras 13% se incluye en la categoría de dañino.

Tanto la encuesta como la asociación libre patentizan que esta población presenta una adecuada percepción de los daños que ocasiona el consumo irresponsable del alcohol, no obstante alegan que es pertinente vender bebidas alcohólicas para continuar consumiendo.

Abstinentes históricos: el 8% de la población en ningún momento de su vida pasada y actual han consumido alcohol, de ellos el 2% son masculinos lo que da la medida de que el restante 6% son féminas, las cuales son más conscientes de los daños y efectos negativos que provoca ingerir bebidas alcohólicas. Los motivos que dinamizan este grupo es el adecuado conocimiento de daño y falsos mitos, quienes afirman no necesitarlo para pasarlo bien, consideran el alcohol una droga; coinciden en prohibir, penalizar la venta por los daños que provoca a la salud y la sociedad.

Abstinentes actuales: el 16% de los restantes no han ingerido bebidas alcohólicas en un periodo de un año, de ellos solo el 2% es masculino y para reafirmar lo anterior expuesto hay un predominio de las féminas con 14% como abstinentes actuales. Esta conducta es el resultado de la necesidad de probarla por un 13% e imitar a los demás un 4%. El 11% decide suspender la venta y solo un 5% dijo que no, lo que demuestra que después de asumir esta conducta no han sentido necesidad de reincidir.

Consumo discreto: afirman beber en ocasiones especiales y no llegar a la embriaguez el 27% incluido el 2% del sexo masculino y el 25% del femenino. Son del criterio que beben para relajarse y divertirse, esto es asociado a la vía hedónica del consumo de alcohol planteado por González (2012). En su mayoría aunque conocen los efectos negativos hacia la salud, lo social, el 24% afirma prohibir la venta.

Como motivos principales del 28% para ingerir bebidas alcohólicas es divertirse, relajarse, compartir con amistades y gustarle; esta diversidad de criterios conlleva a ser el grupo mayor de bebedores en este contexto universitario. Aunque según el especialista mayor de adicciones en Cuba no presentan daños visibles, la ingestión moderada es el precedente del consumo dañino y más si la mayoría de esta, reconoce que es una sustancia psicoactiva que genera tolerancia, dependencia y daños a todos los niveles. Aun así con la información que dominan y el modo de beber consideran en no prohibir la venta de este tóxico.

Del 8% de los sujetos que participaron estuvo representado por el 4% masculino y el 4% de las femeninas. Se caracterizan por estar en el proceso de transición del comportamiento normal al patológico, los síntomas identificativos son beber sin tener en cuenta las normas de temporalidad; los motivos principales para ingerir es para divertirse. Presentan un conocimiento sobre los daños del alcohol, es una sustancia psicoactiva y ninguno de los consumidores de riesgo dio su voto para prohibir la venta.

El criterio perder el control una vez comenzada la ingestión, la cantidad y frecuencia es asumido por el 13% de los encuestados; integrado por 10% masculinos y el 3% de femeninas. Los motivos para mantener este consumo dañino está identificado por un significativo 10,46% para relajarse a pesar que en gran medida el 11% refirió que es una droga y el 1% que no; aún existe un 8% que refiere pertinente continuar la distribución y venta de bebidas alcohólicas contradicción con un 5% que dice que sí. El daño menos enunciado fue el social con el 1,16%, precedido por el espiritual con 2,32% y el biológico con un 9,30%.

### **Conclusiones**

Se obtuvo la caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila, abstinentes históricos el 8%, abstinentes actuales el 16%, el 27% consumen de forma discreta y moderada el 28%; los consumidores de riesgo con el 8% y el 13% es asumido por el consumo dañino.

A partir de la caracterización lograda, se sustentará el diseño de una estrategia de promoción y prevención del consumo de alcohol, con la intervención de docentes, directivos y estudiantes de la Facultad de Derecho; este resultado favorece la labor de difusión en torno un mejor estilo de vida entre los estudiantes.

### **Bibliografía**

Babor, Thomas., Higgins, Jhon., Saunders, Jhon., Monteiro, Maristela. (2001). Cuestionario de autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT). Organización Mundial de la Salud. Suiza.

Casagallo Loor, Rolando (2012) Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central de Ecuador. Recuperado de [cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/955/1/tesis-0253.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/955/1/tesis-0253.pdf)

González Meméndez, Ricardo. (2000). Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Eitorial Oriente. Santiago de Cuba. Generalidades pp 15-31. Alcohol pp 70-80.

González Meméndez, Ricardo. (2009). Clínica psiquiatrica basica actual. Editorial Felix Varela. La Habana. Capítulo 7 F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas. pp 68-82.

González Meméndez, Ricardo (2012). *Tácticas psicoterapéuticas con pacientes adictos*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Capítulo 1 Generalidades pp 1-12. Capítulo 2 Conceptos operativos fundamentales pp 14-19.

González Meméndez, Ricardo. y Donaire, Isabel. (2012). *El sendero rehabilitatorio del paciente adicto*. Editorial José Martí. La Habana.

González Meméndez, Ricardo. (2013) ¿Se ha metido el alcohol en nuestro estilo de vida? *Revista Bohemia*. 105 (25), pp. 34-35.

Londoño, C.; García, W.; Valencia, S. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista Anales de Psicología*, Volumen 21, N° 2. pp 259 – 267.

Mora, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública México*, 43 p.

Molerio Pérez, Osana. (2013). *III Encuentro Nacional Universitario de coordinadores del Programa de prevención del uso indebido de drogas*. Universidad Central de Las Villas.