



Alcohólicos etiquetados en Atención Primaria de Salud en Pinar del Río

Alcoholic people characterized in Primary Health Care in Pinar del Rio

Tomás Rodríguez López,¹ Lidia Rosa Salgueiro Labrador ²

¹ Médico. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Titular Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba.

sucretania70@infomed.sld.cu

² Médica. Especialista de Segundo Grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca. Cuba.

lidia53@infomed.sld.cu

Recibido: 09 de octubre de 2017

Aprobado: 08 de febrero de 2018

RESUMEN

Introducción: la tolerancia social al consumo de alcohol en nuestro país y sus consecuencias son causa del incremento de consumidores patológicos. En nuestra Atención Primaria de Salud los médicos de familia constituyen el pilar fundamental en el trabajo preventivo y enfrentamiento a las dependencias que se diagnostican. Se hace necesario un enfoque multidisciplinario e intersectorial que incluya la regulación de la producción, comercialización, propaganda, consumo y utilización de recursos de salud necesarios para la lucha contra el alcoholismo.

Objetivo: estimar la prevalencia provincial de alcohólicos reconocidos en una muestra de consultorios de la provincia y la situación de su manejo en la Atención Primaria de Salud.

Método: se realizó un estudio descriptivo, transversal, de una muestra por conglomerados de alcohólicos reconocidos en 180 consultorios de los 636 de la provincia, que representan el 28,30 %, escogidos al azar, entrevistándose al médico y la enfermera de la familia de los mismos por estudiantes de años superiores de medicina, previamente preparados.

Resultados: se encontraron 2986 alcohólicos en los 180 consultorios médicos con un promedio de 16.58 por consultorio, los que representaron el 1,58 % de la población de estos, resultando que las principales acciones de salud se dirigen a la educación de los alcohólicos y sus familias sobre los riesgos a la salud y consecuencias de la ingesta excesiva del alcohol, sin lograr la abstinencia.

Conclusiones: se analizan las experiencias de los encuestados, sus esfuerzos y resultados insuficientes para enfrentar el alcoholismo en todas sus dimensiones y se formulan recomendaciones para condicionar la política respecto al tema.

DeCS: ALCOHOLISMO; TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS; TOLERANCIA.

ABSTRACT

Introduction: the social tolerance of alcohol consumption in our country and its consequences are the cause of the increase of pathological consumers. In our Primary Health Care family doctors are the essential pillar in preventive work and confrontation with the dependencies that are diagnosed. A multidisciplinary and intersectorial approach is necessary that includes the regulation of the production, marketing, propaganda, consumption and utilization of health resources necessary for the fight against alcoholism.

Objective: to estimate the provincial prevalence of alcoholic people recognized in a sample of doctor's offices in the province and the situation of their management in Primary Health Care.

Method: a descriptive, cross-sectional study of a sample was carried out by conglomerates of alcoholics recognized in 180 doctor's offices out of 636 in the province, representing 28.30 %, chosen at random, interviewing their doctor and family nurse by previously prepared students of higher years of Medicine.

Results: 2986 alcoholics were found in the 180 medical offices with an average of 16.58 per doctor's offices, which represented 1.58 % of their population. The main health actions are aimed at the education of alcoholics and their families regarding the health risks and the consequences of excessive alcohol intake, without achieving abstinence.

Conclusions: the experiences of the respondents, their efforts and insufficient results to face alcoholism in all its dimensions are analyzed and recommendations are made to condition the policy on the subject.

DeCS: ALCOHOLISM; SUBSTANCE-RELATED DISORDERS; PERMISSIVENESS.

INTRODUCCIÓN

Datos actualizados por la OMS plantean que el uso, mal uso, abuso y dependencia de drogas legales, de prescripción, e ilegales, se relaciona mundialmente con el 12,4 % de los fallecimientos y el 8,9 % del total de años perdidos por discapacidad, ⁽¹⁾ con la consecuente estigmatización y rechazo planetario a estas sustancias. ^(1,2)

El alcohol, del árabe al-kuhl (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de las sustancias vegetales. Su uso data de los propios albores de la humanidad e inicialmente estas bebidas alcohólicas tenían una finalidad religiosa, que dio paso después a su consumo colectivo con fines festivos. En nuestros días, sea por la decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha aumentado el consumo, no solo por los adultos, sino por los adolescentes. ⁽³⁾

Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en que vive la persona. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. ⁽⁴⁾

La OMS definió en 1976 como "síndrome de dependencia del alcohol" al trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol de manera repetida, continua o periódica, respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos, que acaban interfiriendo en la salud y las funciones económicas y sociales del

bebedor, definición asumida y aceptada por esta sin reservas.^(1,2)

Las adicciones son una de las grandes tragedias del mundo actual, debido al nivel de sufrimiento que causa en el consumidor, su familia y la sociedad; están relacionadas con los accidentes, la violencia en todos sus ámbitos, los trastornos mentales, la invalidez y muerte. Se calcula que aproximadamente son diez los años de vida potencialmente perdidos, para las personas que consumen. Es un grave problema de salud que alcanza rango de pandemia y afecta a millones de personas sin distinción social, cultural, racial, educacional, ni económica.⁽⁴⁾

Dentro de las múltiples sustancias que producen adicción está el alcohol, una de las más consumidas mundialmente, por lo cual se le llama "la droga modelo", por ser capaz de producir todas las afectaciones de la conciencia y la personalidad, que producen otras drogas. Con la aceptación social de su consumo, es la droga más nociva hasta hoy conocida, facilita el consumo de otras sustancias (droga portera) igualmente dañinas para la salud del individuo.

El alcohol tiene la característica de no producir daños desde el inicio del consumo. Los primeros síntomas por afectación del tóxico aparecen entre los 5-10 años de iniciado el consumo, puede ser menos si ingieren grandes cantidades o diariamente, y existen antecedentes familiares (madre o padre) de alcoholismo. El espectro de comportamiento ante el alcohol abarca dos grandes categorías:

- Los comportamientos normales que incluye el abstinerente y el consumidor social.
- Los comportamientos anormales donde están el consumo perjudicial o el abuso.

A la luz del importante reconocimiento en la 58.26 Asamblea del Organismo Mundial de la Salud que abordó el alcohol en su condición de droga portera y enfatizó la imperiosa necesidad de superar el enfoque reduccionista que solamente valora en esta y otras sustancias su potencial peligro de

adicción y no los catastróficos riesgos de las conductas bajo su influencia, ni los intensos y mantenidos sufrimientos de los familiares y convivientes.⁽⁵⁾ se debe destacar que, estimados mundiales sobre la expectativa por vida de las tragedias vinculadas al uso indebido de drogas, muy especialmente de aquellas que modifican el comportamiento en forma relevante, llegan a 600 millones de personas que las sufrirán como adictos; 500 millones que como consecuencia de sus nefastos comportamientos bajo su influencia y otros 1200 millones que padecerán sus consecuencias en el rol de familiares convivientes sometidos a la brutal incertidumbre magistralmente verbalizada por *Romain Rolland* en su obra maestra "Juan Cristóbal" con la frase *¿Cómo vendrá?*^(5, 6)

En Cuba la prevalencia de alcoholismo, considerando la suma de abuso y dependencia, ronda el 5 % en la población de 16 o más años, cifra relativamente moderada, pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo está cercana al 10 %, ^(7,8) junto al incipiente fenómeno del consumo de sustancias ilegales, condicionaron, en la última década, la reestructuración y ejecución de un programa nacional para la prevención y control del uso inadecuado de sustancias, en proceso de revisión y actualización con los recientes criterios de la OMS/OPS.⁽⁵⁾

El uso indebido de drogas que modifican la conducta, especialmente el alcohol, que es la más frecuente, resulta incompatible con el desarrollo individual y social de la espiritualidad, al menos tal como se concibe a partir del gran pensador cubano José Martí, para quien "El espíritu es lo que nos induce a comportamientos independientes de nuestras necesidades corpóreas, es lo que nos anima, nos fortalece, y nos agranda".^(6,7)

Estas realidades nos inducen a pensar que no se tiene la percepción del riesgo que el problema de la producción, comercialización y consumo del alcohol entraña, o se carece de la capacidad suficiente para hacer frente a la variedad de problemas que puede provocar, creciendo estos con mayor ritmo que las

habilidades para resolverlos, pese al llamado al abordaje multidisciplinario e intersectorial justamente reiterado.

Nuestros médicos destinados a la Atención Primaria de Salud (APS) como médicos de familia, en contacto directo con las comunidades que atienden, detectan las conductas patológicas debidas al consumo de bebidas espirituosas que en la población se manifiestan, y los resultados patológicos de la cultura tolerante que predomina propician y que como regla son etiquetados por familiares, amistades y vecinos o directamente por ellos, amén de que se encuentran preparados para aplicar al diagnóstico otros criterios operativos.⁽⁴⁾ Persiste una brecha entre el conocimiento, los resultados que se alcanzan en el tratamiento, la prevención y las posiciones asumidas por las instituciones llamadas a influir el consumo social del tóxico que no motivan el accionar sanitario y lejos de impulsar resultados los menguan.

Motivados por la frecuencia con que acuden a nuestros servicios de Salud Mental Comunitaria (SMC) familias que demandan atención a pacientes que beben en exceso, nos propusimos estimar la prevalencia de alcohólicos reconocidos por los médicos de familia en una muestra de consultorios de la provincia, mediante un estudio por conglomerados, que permita una aproximación objetiva al fenómeno del alcoholismo en nuestras comunidades con una óptica epidemiológica y social que propicie relacionar su prevalencia con los principales problemas influyentes en este consumo patológico y alertar sobre sus consecuencias para la APS.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, por conglomerados, en un grupo de 180 consultorios del médico de familia, escogidos al azar dentro de los 636 de la provincia, encuestando directamente al médico y la enfermera que los atienden, como actores principales del equipo horizontal de salud, para determinar con

ellos el número de alcohólicos reconocidos que tienen controlados, los criterios predominantes para el diagnóstico y las acciones principales que con estos se realizan como parte del programa nacional para su atención.

Las encuestas fueron realizadas por estudiantes de años superiores de la carrera de Medicina, previamente preparados y con la coincidencia de vivir en el área del consultorio, para recoger sus vivencias y opiniones como observación complementaria de la entrevista.

Los resultados fueron procesados por métodos estadísticos cuantitativos para establecer la prevalencia de estos pacientes y comparar el porcentaje que representan respecto a la población, arribando a conclusiones relacionadas con la política actual en SMC.

RESULTADOS

De las entrevistas realizadas a los médicos y enfermeras que integran los equipos horizontales en la APS en los 180 consultorios incluidos se identifican en promedio 16,58 casos por consultorio (tabla 1), cifra que para lograr se integren a las formas tradicionales del tratamiento preconizado desbordan las posibilidades de estos equipos y en muchos casos sus habilidades para hacerlo.

Tabla 1. Alcohólicos etiquetados en la APS. Pinar del Río 2017.

VARIABLES CONTROLADAS	CANTIDAD	% CALCULADOS
Consultorios encuestados	180	28,30 %
Población Encuestada	188,636	31,8 %
Población > de 15 años	151,060	1,97 % Alcohólicos
Alcohólicos conocidos	2,986	1,58 % Pobl. Total.
Promedio por consultorio	180	16,58*

(*) 72 casos el CMF No. 57 de Sandino.

Los 2,986 alcohólicos encontrados alcanzan el 1,58 % de la población total, y el 1,97 de los mayores de 15 años, que puede esperarse sea cercana a un 31 % de los casos en la provincia, ya que ese por ciento representa la población atendida en los consultorios encuestados.

Como regla se informa que su intervención se desarrolla mediante consultas periódicas individuales, visitas a los domicilios para ofrecer instrucción y apoyo a las familias, contactos directos y educación relativa a los efectos dañinos derivados de la ingestión del tóxico, sin que tengan acceso a medicaciones aversivas y aunque está a su alcance el uso disuasivo del Metronidazol, en ningún caso reportan haber apelado al mismo.

De los informes se deduce demasiada formalidad al expresar los esfuerzos que se hacen y muy pocos resultados objetivos, pues como regla la abstinencia no se reporta de sus intervenciones terapéuticas y la información ofrecida se centra en la labor educativa que en general se recomienda en el programa, sin incluir la abstinencia.

No es propósito con esta investigación establecer tasas de prevalencia en nuestra población, sobre todo porque nos atenemos a sólo un criterio operativo para sustentar el diagnóstico, es decir, al hecho cierto y notorio del conocimiento de la condición del alcohólico, que lo etiqueta ante la familia, el equipo de atención primaria y la población, condición esencial para poder abordar soluciones por las que aún parecen esperar estos profesionales en la APS donde su desempeño no cuenta con suficientes recursos y habilidades para resolver con acierto esta situación operativa a nuestro parecer harto compleja ya a estas alturas.

La cifra record para un consultorio se detectó en el No. 57 del municipio Sandino, que se eleva a 72, que se presentó en un entorno donde se pudo comprobar una tendencia social desmedidamente tolerante, que permite a bebedores de toda ralea hacerlo en las aceras y lugares públicos a la vista de todos hasta alcanzar la embriaguez y sin que ninguna acción ni

autoridad intente poner coto a tan perjudicial comportamiento social.

DISCUSION

La mayoría de los autores coinciden en describir el comportamiento del alcoholismo de una manera similar, debida a que una inadecuada información, unida a los bajos ingresos y al bajo nivel cultural, constituye importantes factores de riesgo para la adquisición de la dependencia o enfermedad.⁽⁶⁾

Muchas de estas personas no solicitan ayuda médica, al no considerarse enfermos y si lo hiciesen no habría respuesta para ellos. Es frecuente que en los pacientes alcohólicos existan problemas familiares y sociales. Existe desconocimiento de los efectos nocivos que ocasiona el alcohol sobre el individuo y una tolerancia social al consumo, muy criticada por diferentes autores.^(8,9)

Lo cierto es que, antes y ahora, el consumo de determinadas sustancias que modifican el rendimiento psíquico y físico y, por ende la apreciación de la realidad, han devenido en costumbres que luego, con el desarrollo de la industria vitivinícola en muchos países y la extrapolación de los narcóticos de su uso médico (después de la Primera Guerra Mundial y el auge del consumo, pasada la Segunda) ha tenido consecuencias nefastas para la salud y la economía de gran parte de los países occidentales.⁽¹⁰⁾

Hemos querido destacar el carácter de "etiquetados" de estos alcohólicos, porque constituye una realidad. Ellos son conocidos por el equipo horizontal de salud, las familias y población en general, y esto responde al criterio operativo que identificamos con esa denominación, sin ninguna duda aplicable a esta población y porque su condición con frecuencia es de dominio público, aunque no siempre cuente con el reconocimiento personal, cuya falta no invalida el diagnóstico que justifica plenamente este criterio operativo, para

nosotros de mucha importancia social y médica.

Debemos atribuir gran importancia al hecho de que el equipo horizontal de salud reconozca la presencia de estos pacientes, porque son ellos los primeros llamados a enfrentar la situación clínica y social que representan y aunque no cuenten con todos los recursos y tecnología requerida, en la práctica ofrecen información, exhortan a los pacientes a la abstinencia, al tratamiento, y alertan sobre los riesgos que ello implica, aunque en realidad no refieren satisfacción con los resultados de sus esfuerzos y tampoco se les ofrece los recursos y el apoyo que precisan para hacerlos más efectivos.

Abordar el problema de la toxicomanía alcohólica en la comunidad es una responsabilidad a compartir por muchas autoridades y representaciones de organismos y organizaciones que deben coincidir en un enfoque multisectorial de compleja armonización y aún asignatura pendiente entre nosotros mismos, que hemos conseguido en cierta medida la multidisciplinariedad requerida para el reconocimiento del problema y las necesidades derivadas del mismo, pero no todos los recursos técnicos y materiales que la situación demanda y sobre lo cual tendremos que insistir muchas veces en el futuro inmediato para lograr una modificación sustantiva de las voluntades identificadas, pero no siempre conscientes de su importancia y papel.

La responsabilidad de enfrentar un miembro de la familia alcohólico es compartida por el médico de familia y la familia misma, el primero como responsable y guardián de la salud, y la segunda como víctima directa y asiento de la situación conflictiva que de ello se desprende, por lo que todo esfuerzo que integre estos tres actores (alcohólico, familia y médico) crea las condiciones para un resultado positivo y debe tomarse como eje de acción al que hay que aferrarse en todo momento y por mucho tiempo, ya que se es "alcohólico una vez y luego alcohólico siempre", en lo que radica su principal problema para todo dependiente, una vez establecidas las bases biológicas de esta dependencia, que constituyen la principal

resistencia ante los esfuerzos psicológicos, familiares y sociales por modificar una conducta que se subordina al condicionamiento neuronal. La tradición ha sancionado la creencia de que se bebe para olvidar las penas, pero la experiencia ha demostrado que las penas aprenden a nadar en el alcohol que se consume. ^(11, 12)

En nuestro parecer el problema del alcoholismo ha desbordado los espacios sanitarios en que su condición patológica debe ser enfrentada, pero el que peor situación tiene de esos espacios es el que corresponde al consultorio del médico de la familia, donde tenemos que hacer frente a todos los problemas de salud, preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de recursos que demandan y por la presencia de un promedio superior a los quince por consultorio (excluidas excepciones como los 72 de uno solo en Sandino) esto se hace en extremo difícil a pesar de la voluntad constatada en nuestras encuestas por parte de todos los representantes del equipo horizontal de salud entrevistados y requiere de multiplicadores sociales, ⁽⁴⁾ dada la importancia reconocida a los factores sociales que movilizan los alcohólicos dependientes como una necesidad sentida que tiene como base las aspiraciones de la OMS, ^(5,13) en sus llamados sobre los problemas de salud que determina el consumo creciente de alcohol y el cúmulo de factores psicosociales que en su dependencia se involucran, ⁽¹²⁾ en correspondencia con la estrategia de nuestro Ministerio reconocida por la Comisión Nacional de Salud Mental. ⁽¹⁴⁾ y en armonía con instituciones interesadas. ⁽¹⁵⁾

Pese a que la frecuencia reconocida en los consultorios, para la población total y mayores de quince años, oscila entre 1,5 y 2 %, que puede opinarse no es elevada, no niega la posibilidad de miles de ellos diseminados por el mapa geográfico de la salud en el territorio, con impacto negativo inevitable para los consumidores, que en la práctica los que nos desempeñamos en el área de la SMC acepta sin reparos.

Esta condición constituye hoy uno de los principales problemas de la SMC en la APS de la provincia y lo escaso de los recursos para un enfrentamiento terapéutico y una mayor prevención no progresan al ritmo de

los problemas o consecuencias que esta dependencia crea en la población, lo que se desprende de la falta de recursos biológicos modernos y tradicionales, servicios especializados y políticas públicas de impulso a las posiciones que constantemente se reclaman desde la perspectiva científica de la SMC por todos los que en sus equipos se enfrentan a las necesidades de las familias de pacientes cuando reclaman ayuda y tratamiento, con la particularidad de que por regla lo hacen ante serias complicaciones o situaciones comprometedoras que no son el mejor momento para abordar tales dependencias, excepcionalmente llegadas por intermedio de los médicos de familia, llamados como están a ser los actores más activos y comprometidos en el programa de prevención y control del alcoholismo.

Ha sido poco aprovechada la posibilidad de formar en la APS Grupos de Ayuda Mutua (GAM) entre los alcohólicos e incorporando a las familias de éstos, ya sea en las mismas condiciones y con esfuerzo común compartido o en grupos selectivos con esas familias, que representan los primeros interesados y la primera trinchera de combate en este sentido, pues de las encuestas no se recoge cuántos ni cómo funcionan, pese a que desde hace un año se están recomendando para todos los Grupos Básicos de Trabajo, (GBT) con no menos de uno, pero que la frecuencia de alcohólicos, cientos en cada grupo básico, justifica organizar tal vez varios, lo que a pesar de aparecer en el programa aún no ha sido suficientemente asimilado y en realidad está muy pobremente desarrollado en la provincia, resultando necesario revertir esa situación en un futuro no lejano en el que debemos comprometer a todos los profesionales destinados a la APS y la SMC de nuestras áreas.

Estos GAM son herederos naturales de los Alcohólicos Anónimos (AA), de los que innumerables experiencias se desprenden y para algunos constituyen la mejor forma de abordar el alcoholismo y al alcohólico dependiente autoetiquetado como tal.

La tolerancia incondicionada que como regla se manifiesta en nuestra sociedad constituye un problema social que

desborda los marcos de la salud pública, pero influye en el resultado que en esta se plantea en el orden preventivo respecto al alcoholismo creciente de los últimos años, pero en ocasiones se advierte que esa tolerancia más que incondicionada está interesada en la utilidad por la creación de nuevas marcas, la propaganda de variedades que se les hace con alabanza de sus cualidades, lo que constituye un mensaje subliminal a su consumo, la búsqueda de ventas, para utilidades económicas, la oferta al turismo, la presencia en toda festividad como principal invitado y el silencio que sobre el problema se mantiene entre bastidores, sin que se promueva un rechazo social colectivo al consumo que creemos debe comenzar por un condicionamiento de sus efectos directos que conduzca a exigir de cada consumidor la plena responsabilidad por los resultados negativos que de estos se desprendan, sin dejar de ofrecer la ayuda necesaria.

Consideramos, que la proporción de consultorios y de población incluida en la encuesta es significativa para la realidad provincial y sin pretender extrapolar resultados, admitimos que el fenómeno desborda en estos momentos las expectativas con que se le está enfrentando por las autoridades de salud y de los gobiernos locales, que llamados como están a adoptar políticas públicas apropiadas, aún no lo hacen con el acierto y eficacia que las circunstancias aconsejan para esperar de ellas resultados alentadores, sobre todo por la tolerancia incondicionada a la ingesta, la embriaguez y la dependencia que se observa en nuestro panorama social y se constata en este estudio.

Pero admitiendo como patológica la dependencia, no el consumo, que constituyen dos condiciones perfectamente separables y que no son comprendidas en su dimensión y diferencia social en la mayoría de los casos, admitiendo como regla que cualquier ingesta es perjudicial, por ello patológica, y que puede servir de justificación a muchos de los problemas que acarrea para el medio donde se producen y debe ser asumida como un derecho de atención, cuidados, gastos y servicios a recibir, restando esta tolerancia

efectividad a las propagandas y la educación sanitaria que en el día a día se promueve en nuestro medio, obviando en ocasiones el problema ético-humanístico ⁽¹⁾ y la utilidad social de una posición de rechazo más consecuente con los problemas que este fenómeno trae aparejados.

Se precisa de una cultura de la responsabilidad ante el consumo, tanto para el sujeto normal como para el habituado, que no pueden socialmente igualarse, pero tampoco justificarse ante la ingesta de inicio voluntaria, recordando siempre y por sobre todo que el hombre normal no bebe, si bebe no se embriaga y si se embriaga no repite la ingesta, ya que al repetirla inicia el camino de la dependencia.

Se concluye que el promedio de dependientes alcohólicos etiquetados por consultorio es relevante, sobre todo porque casi su totalidad consumen el tóxico sin restricción alguna y no reciben tratamiento específico, se carece de una estrategia colectiva de tratamiento grupal, no se involucra en ello a las familias, perdiendo la posibilidad de extraer experiencias de utilidad extrapolable, por lo que resulta consecuente responsabilizar a los GBT con la creación y funcionamiento de GAM con incorporación de las familias para viabilizar el enfrentamiento a los problemas de los alcohólicos etiquetados. Las autoridades del Sistema de Salud tienen percepción del riesgo, pero no logran influir sobre los organismos involucrados en producción, distribución y venta para disminuir el consumo como condición básica para una prevención primaria. ⁽¹³⁾

Con la creciente estimulación a la producción, diversidad y oferta de las bebidas espirituosas, se cae en la ingenua tolerancia cómplice que ha perpetuado e incrementado el alcoholismo los últimos años y no se aprecia posibilidad de frenarlo, pero tampoco se da el respaldo que el programa para la prevención y control del mismo precisa en recursos especializados de eficacia suficiente para lograr la abstinencia terapéutica y la situación desborda toda posibilidad en los equipos horizontales de la APS para poner término a lo que acarrea el alcoholismo, sin que

existan recursos especializados suficientes para la demanda actual y del futuro, por lo que se precisa de un conjunto de normas y regulaciones que puedan reducir la producción, modificar la propaganda, garantizar recursos terapéuticos, hacer responsable al consumidor por las consecuencias de su consumo y sobre todo promover la oferta de recursos aversivos y bloqueadores disuasivos en cantidades suficientes para enfrentar la demanda futura de estas adicciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Significación médico-social y ético-humanística de las drogas. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100002
2. Rodríguez Míguez E, Mosquera Nogueira J. Measuring the impact of alcohol-related disorders on quality of life through general population preferences. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2017 Abr [citado 23 Nov 2017]; 31(2): 89 - 94. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000200089&lng=pt&lng=en.
3. G. Monteiro M. Alcohol y Salud Publica en America Latina: ¿Cómo impedir un desastre sanitario? Adicciones.(Internet). 2013 Jul 1 (cited 2015 Mar 11);25(2):99. Available From: [http://www.adicciones.es\(index.php/adicciones/artide/view/56](http://www.adicciones.es(index.php/adicciones/artide/view/56)
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. OMS. 2014[cited 2015 Mar 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

5. OMS. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución 58.26. Problemas de Salud Pública causados por el uso nocivo del alcohol. 9na. Sesión plenaria 25 mayo 2005. Génova: OMS; 2005. [Internet] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/alcohol/Jovenes/docs/58_26AsambleaMundialsalud.pdf
6. Gómez Mendoza C, León Martínez CA, Pérez Guerra LE. El alcoholismo: una problemática actual. Acta Med Centro [Internet]. 2012 dic [citado 19 Ago 2013]; 6(4): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/alcoholismo.htm
7. López Gallegos Y, Barea Gregory Y, Pérez Tomás S, Osorio Labrada R, Argote Viñals C. Algunas variables epidemiológicas de interés relacionadas con el alcoholismo. Rev Electron [Internet]. 2012 abr [citado 19 Ago 2013]; 37(4): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=325>
8. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM, Alburquerque Fernández F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 17 Ago 2013]; 27(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006&lng=es
9. Águila Alomá CM. El Consumo de alcohol en Cuba. Medicentro (Villa Clara) [Internet]. 2011 dic [citado 19 Ago 2013]; 15(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/353/436>
10. El alcohol no ahoga las penas; sí a las personas [Internet] 2010 [citado 14 Mar 2011]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.com/2010/12/el-alcohol-no-ahoga-las-penas-si-las.html>
11. Ramírez León EG, Vargas de D. Scale of attitudes toward alcohol - Spanish version: evidences of validity and reliability. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2017 Ago [citado 23 Nov 2017]; 25: 2918. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100363&lng=pt&lng=en
12. Blankenship KL, Wegener DT, Murray RA. Values, Inter-Attitudinal Structure, and Attitude Change: Value Accessibility Can Increase a Related Attitude's Resistance to Change. Personal Soc Psychol Bull. [Internet]. 2015 Dec 1;41(12):1739-50. Available from: <http://psp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0146167215609063>
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
14. MINSAP. Atención a las Adicciones en la Comunidad. Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social, Comisión Nacional de Salud Mental, La Habana: [Internet] 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd56/atencion-adicciones.pdf>

15. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. OMS. 2014[cited 2015 Mar 11]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
-



Tomás Rodríguez López Médico. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Titular Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo aquí***