

**ORIGINAL**

**Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre el alcoholismo en los jóvenes de riesgo de 19 a 24 años del consultorio de Tíñima**

**Educational intervention to raise the knowledge on the alcoholism in young people of risk of 19 to 24 years of Tíñima's Doctor's Office**

**Dra. Ledanys Bello Salgado**, recién graduada de la Carrera de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba, [ledanys.bello@nauta.cu](mailto:ledanys.bello@nauta.cu)

**Dr. Ernesto Rafael Tamayo Pérez**, Director Municipal de Salud Pública del municipio Buey Arriba, Cuba, [ernesto.tamayo@nauta.cu](mailto:ernesto.tamayo@nauta.cu)

Recibido: 11 de febrero de 2020 / Aceptado: 18 de mayo de 2020

**Resumen**

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa con el propósito de incrementar el conocimiento sobre alcoholismo en los jóvenes de riesgo del Consultorio médico de familia de Tíñima. La población de estudio quedó constituida por 35 pacientes y la muestra conformada por 27 jóvenes, seleccionada después de ser evaluados y ubicados en el grupo 2 con riesgo de consumo de alcohol y que cumplan con los criterios de inclusión. Se trabajaron variables tales: edad, sexo, apoyo familiar, antecedentes familiares de alcoholismo, tipo de familia y nivel de conocimiento. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos que permitieron arribar a los resultados, conclusiones y recomendaciones. Se concluyó que el grupo de jóvenes de mayor riesgo de alcoholismo es el de 22 a 24 años del sexo masculino. Entre los principales factores de riesgos se encuentran los factores microsociales como el insuficiente apoyo familiar, las familias disfuncionales, el antecedente familiar de adicciones y el divorcio de los padres. El nivel de conocimiento de los jóvenes en torno a la prevención del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas es inadecuado en su mayoría.

**Palabras clave:** intervención educativa; alcoholismo; familias disfuncionales; consumo de alcohol

**Abstract**

Cuasiexperimental of educational intervention in order to increment the knowledge on alcoholism in young people of risk of the Doctor's Office accomplished a study itself family

doctor of Tíxima. The population of study got constituted by 35 patients and you show her shaped for 27 young people, selected candidate after being evaluated and located in the group 2 at the risk of consumption of alcohol and that they fulfill the criteria of inclusion. Variables operated myself such: Age, sex, family support, family record of alcoholism, type of family and level of knowledge. They utilized theoretic methods, empiricists and statisticians that they allowed arriving to the results, conclusions and recommendations. It was concluded that the group of youngsters of bigger risk of alcoholism is the de22 to 24 years of the masculine sex. Enter the principal factors of risks microsociales like the insufficient family support, the dysfunctional families, and the family antecedent of addictions and the divorce of the parents find factors. Young people's level of knowledge about the prevention of the consumption of alcohol and another addictive substance is inadequate in the main.

**Key words:** educational intervention; alcoholism; dysfunctional families; consumption of alcohol

### **Introducción**

La juventud (del latín *iuventus*) es la edad que precede inmediatamente a la edad adulta y se sitúa después de la infancia. La Organización Mundial de la Salud postula que la juventud comprende, en general, el rango de edad entre los 19 y los 24 años, aun cuando reconoce que puede haber «discrepancias entre la edad cronológica, la biológica y las etapas psicosociales del desarrollo», o también «grandes variaciones debidas a factores personales y ambientales». Abarca la pubertad o adolescencia inicial (de 10 a 14 años), la adolescencia media o tardía (de 15 a 19 años) y la juventud plena (de 20 a 24 años). La juventud constituye un conjunto social de carácter heterogéneo donde cada subgrupo desea diferenciarse del resto y de los adultos. Los jóvenes buscan desarrollar un sentido de pertenencia y, por eso, se agrupan con sus pares.

La clasificación o definición siguiendo criterios meramente temporales o cronológicos se ha mostrado arbitraria e insuficiente ya que la juventud es un proceso que engloba aspectos como la madurez física, social y psicológica de la persona, la educación, la incorporación al trabajo, autonomía e independencia que pueden conllevar la formación de un nuevo núcleo familiar, así como la construcción de una identidad propia que son difícilmente etiquetables en apartados cronológicos. Además, el concepto juventud difiere

de un país a otro y de un contexto socioeconómico a otro. No hay una única juventud y deben considerarse las diversidades étnicas, sociales, culturales, así como las diferencias económicas ya sean entre países o entre grupos o clases sociales de los jóvenes.

Los jóvenes tienen problemas específicos que suelen definir las políticas de organizaciones internacionales (UNESCO, OMS, UNICEF) y de los estados. Problemas como la salud de la juventud que contempla tanto los problemas físicos o psíquicos del desarrollo como la salud reproductiva, la salud sexual, trastornos psíquicos o la drogadicción y el alcoholismo, son aspectos a los que los jóvenes se tienen que enfrentar. Los jóvenes que se inician en el consumo de alcohol desarrollan una personalidad inmadura, introvertida, cerrada e incluso violenta, que solo se ve alterada por el efecto del alcohol, rebaja drásticamente el nivel de comunicación en casa, con dependencia emocional, inseguridad, conductas temerarias, chantajes emocionales, baja tolerancia a la frustración, complejo de inferioridad, hostilidad, celos, fanfarronerías, complejo de culpabilidad, ideas y tentativas de suicidio, deterioro intelectual, pérdida de autocrítica, desequilibrio emocional, sensiblería, distorsión en el área sexual, excesos sexuales, impotencia temporal, pérdida progresiva de los intereses vitales, conductas extravagantes, trastornos de la personalidad, angustia, ideas delirantes, etc. Si se trataba de un joven alegre o chistoso dejará de serlo (en casa), mostrará además apatía y desinterés por las cuestiones familiares, es frecuente que el mal humor se convierta en tónica dominante.

Existen diferentes tipos de drogas y variabilidad en sus efectos, el daño integral siempre es el mismo. Hay drogas usadas con fines médicos y otras que su abuso en su consumo, provocan adicciones o dependencia tanto física como psicológica, dentro de este grupo se encuentra el Alcohol, siendo una droga legal que provoca dependencia.

La dependencia producida puede ser de dos tipos:

Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de alcohol, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como Síndrome de abstinencia.

Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume alcohol u otra droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u

obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. El alcohol se convierte en el centro de la vida del alcohólico, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

Existen muchas causas y muchos factores. Lo primero que hay que tener en cuenta es que el fenómeno del alcoholismo no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. El consumo de alcohol afecta a toda la sociedad en su conjunto. En general, el uso de este corresponde a un afán de huir de la realidad, proporcionando una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío.

Existen varios factores de riesgos para el consumo de alcohol los que podemos clasificar como:

**Factores de tipo social:** En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas.

**Factores de tipo familiar:** Los hijos de padres bebedores son más proclives a tomar alcohol que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de alcohol. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde el alcohol puede convertirse fácilmente en una válvula de escape. Se ha comprobado que el uso de alcohol por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias.

**Factores de tipo individual:** Muchos factores personales pueden influir en la decisión de

consumir alcohol. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos.

Las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso de alcohol estiman la prevalencia de comportamientos reconocidos como “protectores” de la salud o de “riesgo” para enfermar, en particular aquellos que se reconocen como susceptibles de modificación a través de medidas de intervención, mediante una muestra representativa de la población residente habitual de un área geográfica, con énfasis en la población joven (19-24 años).

Se reconoce en Salud la importancia de los conocimientos, actitudes y comportamientos para enfocar sus programas educativos y de medicina preventiva a la población de mayor riesgo.

Los estudios sobre la prevalencia del uso de alcohol en la población joven identifican el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que los jóvenes tienen sobre este, y determina la prevalencia de su consumo en este grupo poblacional, que en su mayoría son jóvenes que están en una etapa temprana de la vida y que presentan un mayor riesgo para iniciarse con el consumo de alcohol y tabaco (considerados como drogas de entrada para el uso de otras como la marihuana y la cocaína), tempranamente.

El conocimiento científico de la realidad y específicamente del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, trascendiendo de lo empírico a lo científico permite planificar y ejecutar proyectos de prevención y combate de este problema. EL elevado consumo de alcohol, entre los estudiantes, reportado en la literatura, acarrea una serie de graves consecuencias, entre ellas la de contribuir a crear en la escuela un clima que es destructivo para el aprendizaje.

De todas las drogas legales e ilegales a la venta hoy en día, el alcohol es una de las que tiene mayor potencial de abuso. Su obtención es fácil, legal y tolerada en nuestras sociedades; muchos usan el alcohol para suavizar la tensión y facilitar las interacciones sociales. Los jóvenes suelen tomar bebidas alcohólicas cuando tienen una cita con el amigo o la amiga, en reuniones familiares o en ocasiones muy especiales. Las parrandas de fin de semana se han vuelto muy comunes entre los jóvenes.

Los padres pueden ayudar en la prevención y educación a temprana edad del

alcoholismo, estableciendo comunicación, siendo ejemplo modelo y reconociendo desde el comienzo si hay problemas desarrollándose.

El 2% de los que se vuelven alcohólicos son principalmente varones con bajas calificaciones académicas. Tienden a tener amigos que también sufren este vicio y que suelen tomar alcohol. Tienen una personalidad orientada a una búsqueda constante de sensaciones y experiencias nuevas. El factor central del alcoholismo es ver en el consumo de esta sustancia un símbolo de la adultez y la madurez social, mensaje constantemente recordado por el ejemplo de padres y adultos y la masiva propaganda de los medios de comunicación que hacen ver el consumo de alcohol como una actividad refinada, propia de las personas conocedoras y del gran mundo.

El problema del alcoholismo se ha hecho cada vez más complejo. Ya no se puede afirmar que el abuso de alcohol ocurre sólo en grupos marginados o principalmente en el mundo industrializado occidental.

En Argentina, la Asociación civil “Luchemos por la Vida” calcula que el consumo de alcohol es el factor determinante en el 50% de las muertes en accidentes de tránsito.

Se considera que 32 gramos de alcohol en mujeres y 40 gramos en hombres (debido a que los hombres tienen mayor peso promedio) son un consumo diario excesivo.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, el país del mundo donde más alcohol se bebe es Moldavia, una antigua república soviética localizada en el sureste europeo donde el consumo per cápita es de 18,22 L al año, sobre todo en forma de vino y de bebidas alcohólicas como el vodka y los licores, la cifra triplica a la media mundial, que es de 6,1L.

En el ranking de los más bebedores se destacan los checos (16,45 L anuales), los húngaros (16,27 L), los rusos (15,76 L), los ucranianos (15,6 L), los estonios (15,57 L), los habitantes de andorra (15,48 L), los rumanos (15,3 L), los eslovenos (15,19 L) y los bielorrusos (15,13 L).

En España el consumo medio es de 11,62 L por persona al año, por debajo de otros países europeos como Francia (13,66 L), Reino Unido (13,37 L) y Alemania (12,81 L).<sup>33</sup>

Cuba es un país latinoamericano que está mostrando altos índices de alcoholismo, al igual que varios países del área.

En un estudio nacional sobre los patrones del consumo de alcohol efectuado en 2016 se

determinó que el 50,5 % de la población mayor de 15 años, lo había ingerido en el año previo al estudio, mientras que en provincias como Holguín (62,1 %), Santiago de Cuba (62%), Las Tunas (55,6 %) Camagüey (53,3 %) Se constató algo similar.

En el año 2017 en la provincia de Granma se constataron 23 mil alcohólicos, para un 2,75%, en el municipio de Buey Arriba existen 809 alcohólicos, lo que representa un 2,47%.

Los jóvenes del Consultorio Médico de Familia del Área de Tíñima no escapan a esta problemática, demostrado esto a través de comportamientos inadecuados que indican el consumo de sustancias tóxicas, a esto se une la deserción escolar, laboral. Además, no existen estudios anteriores en el Consultorio Médico de Familia del Área de Tíñima.

A partir de lo antes expresado la investigadora se motiva a identificar el conocimiento que poseen los jóvenes del área de Tíñima y encaminar un trabajo de promoción y prevención que eleve los conocimientos de estos jóvenes en torno a las consecuencias del consumo de esta sustancia.

Problema Científico: ¿Cómo elevar el conocimiento sobre alcoholismo en los jóvenes pertenecientes al Consultorio Médico de Familia del Área de Tíñima?, el cual se enmarca en los jóvenes de riesgo de 19-24 años que constituye el objeto de la investigación.

Objetivo General:

1. Elevar el conocimiento sobre alcoholismo en los jóvenes de riesgo de 19-24 años del CMF de Tíñima.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar el grupo objeto de estudio según variables sociodemográficas, (edad, sexo, tipo de familia, antecedentes familiares de alcoholismo).
2. Determinar nivel de conocimientos sobre alcoholismo.
3. Diseñar programa de intervención educativa.

Hipótesis

Aplicando una estrategia de intervención se logra elevar el conocimiento sobre alcoholismo en los jóvenes de riesgo de 19-24 años de edad de la comunidad de Tíñima y se contribuye a prevenir su incidencia en esta y otras etapas de la vida.

La novedad científica de esta investigación está dada en la elevación del nivel de conocimiento de los jóvenes en torno al consumo de alcohol a través de la

implementación de un programa de intervención educativa que se sustenta psicológicamente en las concepciones de Vigotsky en torno a la zona de desarrollo próximo y los principios de la didáctica.

El tema presentado es también novedoso y aplicable, pues una vez que se eleva el nivel de conocimientos acerca de las consecuencias y manifestaciones del consumo de alcohol en los jóvenes, se trazan planes de intervención orientados a erradicar las mismas, sin dudas se eleva la percepción de riesgo en torno al consumo de alcohol, se disminuye el consumo y se eleva la calidad de vida de estos.

El aporte práctico está dado en la propuesta de un sistema de actividades educativas que están en correspondencia con las características de los jóvenes y las necesidades que estos presentan en torno al tema que se abordará.

### **Análisis de los resultados**

Alcoholismo. Definición, causas y factores de riesgo:

El alcoholismo es una enfermedad crónica y generalmente progresiva causada por el consumo reiterado y excesivo de bebidas alcohólicas.

El término alcohol es de origen árabe conformado por 2 vocablos: al que significa el y kohol que expresa "sutil". En un principio, el término era empleado para indicar el polvo de antimonio que usaban las mujeres en los ojos, más adelante, el vocablo alcohol se utilizaba para referirse a cualquier elemento refinado hasta su esencia. Una vez que los griegos y romanos descubrieron el proceso de destilación, los árabes empleaban el término en estudio para referirse al producto de destilación.

Según la Organización Mundial de la Salud define al alcoholismo como "sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades."

El alcohol es una droga que actúa como depresor del sistema nervioso central, es decir, como sedante. A su vez, al deprimir los centros de control del cerebro reduce las inhibiciones, no obstante, la ingesta de grandes cantidades de alcohol llega a producir trastornos en la coordinación de habla y músculos, sueño e incluso coma. A su vez, se ha demostrado una predisposición hereditaria al alcoholismo que podría influir en el momento de sufrir complicaciones neurológicas.

Los expertos consideran que el desarrollo del alcoholismo es causado por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A continuación, se describen dichos factores en mayor detalle:

**Factores genéticos:** Es ampliamente sabido y aceptado que el alcoholismo tiende a ocurrir en las familias. Debido a esta predisposición genética, las personas que tienen parientes con problemas de abuso de sustancias corren un mayor riesgo de tener un problema con el alcohol.

**Factores físicos:** Además de las influencias genéticas, las investigaciones han identificado varios factores biológicos. Por ejemplo, las áreas del cerebro responsables del control de los impulsos, la toma de decisiones y el funcionamiento motriz se degradan cuando una persona consume alcohol. Mientras más tiempo dure el abuso del alcohol, mayor es el daño a estas áreas y al funcionamiento del cerebro.

**Factores ambientales:** Muchos profesionistas de salud mental consideran que el entorno de una persona puede orillarla a abusar del alcohol. Si una persona tiene una disposición genética al abuso del alcohol, es probable que ciertas influencias ambientales o circunstanciales puedan llevar a dicha persona a consumir alcohol de manera excesiva. La exposición al estrés crónico, la violencia y el trauma son ejemplos de estas influencias. Por último, si una persona carece de las aptitudes de afrontamiento necesarias o si su autoestima es baja, la presión de sus compañeros también puede provocar la aparición de un problema de abuso del alcohol.

**Factores de riesgo:**

- Antecedentes familiares de abuso del alcohol u otros problemas de abuso de sustancias.
- Exposición al alcohol a una edad temprana.
- Ser hombre.
- Baja autoestima.
- Antecedentes familiares de enfermedades mentales.
- Antecedentes personales de enfermedades mentales.
- Bajo estatus socioeconómico.
- Fácil acceso al alcohol.
- Control deficiente sobre los impulsos.

- Presión de los compañeros/del grupo.
- Problemas en las relaciones.

#### Propuesta del Programa Educativo

A la realización del Programa Educativo le antecedió la identificación del nivel de percepción de riesgo que tienen los jóvenes con relación al alcoholismo, a partir de la aplicación de la encuesta, lo cual correspondió a la etapa diagnóstica que le antecede al diseño del programa.

La puesta en práctica del programa implica los siguientes aspectos:

1. El diagnóstico educativo a partir de la identificación del problema de salud, luego se procede a identificar los elementos educativos (conocimiento sobre el alcoholismo en los jóvenes, el desarrollo de habilidades que permitan la adopción de comportamientos saludables, etc.) así como la realización del inventario de los recursos disponibles para el proceso educativo tales como locales, papel, sillas, folletos impresos, tarjetas, grabadoras, TV.
2. Se define el objetivo del programa educativo:

#### Objetivo General:

- Potenciar la percepción de riesgo del alcoholismo en los jóvenes.

#### Objetivos específicos:

- Incrementar el conocimiento sobre las consecuencias del consumo del alcohol en la juventud.
- Modificar las creencias que se relacionan con el rol que juega el consumo de alcohol en la juventud.
- Modificar la amenaza percibida que tienen los jóvenes con respecto al consumo de alcohol en esta etapa.

3. Límites:

El programa debe realizarse en 5 meses con una frecuencia de 2 veces al mes. El mismo ha de desarrollarse en el Área de Tíñima. Con su implementación resultarán beneficiados los jóvenes, en las edades comprendidas 19-24 años.

4. Estrategia:

Para alcanzar los objetivos del presente programa se consideran los aspectos que se tienen en cuenta para la intervención en grupo.

La estrategia se diseña a partir de sesiones de trabajo tomando como referencia otra investigación realizada en otra Área de Salud, y se propone trabajar en cada sesión 3 momentos importantes los que se distribuyen de la siguiente manera:

❖ Momento inicial:

Pretarea informal: se comenta lo que ocurre, algún acontecimiento reciente o de un hecho acaecido hace algún tiempo.

Pretarea formal: Es el caldeamiento que son las actividades metodológicas dirigidas a ir centrando la atención y para saber por dónde transitamos. (Teniendo en cuenta que la Pretarea es la necesidad de dispersión inicial para contener el monto o nivel de las ansiedades. Debiéndose considerar el punto de partida).

❖ Momento de planteamiento temático y elaboración.

❖ Momento de integración, evaluación y cierre.

Es importante tener en cuenta que en el trabajo con grupos según Pichón Riviere se deben tener en cuenta los aspectos dinámicos y temáticos, es decir la forma en que ese contenido se personaliza en el sujeto a partir de su historia personal. Y además se debe considerar en el espacio grupal lo vertical que es la historia de cada individuo, en tanto lo horizontal se entiende como la trama grupal que se crea.

La planeación de las sesiones presenta características distintivas. Así su lógica interna varía teniendo en cuenta las diferencias entre la primera y última sesión, y el resto de las sesiones (sesiones temáticas). Los aspectos caracterizadores de cada una de ellas regulan su diseño.

La sesión primera define como sus núcleos la presentación de los participantes, el diagnóstico de las expectativas y la elaboración del encuadre. La presentación se inscribe como el primer eslabón del proceso, connota una real importancia, por cuánto es la primera cuerda dinámica que resultará de la intervención. Las características de la presentación responden a la meta interventiva y las particularidades del grupo. Cómo premisa debe garantizar que la dinámica sea rápida y ágil, que mantenga el interés y la motivación de los participantes.

El diagnóstico de las expectativas, así como la presentación ameritan un enfoque contextual. Tiene suma importancia, por cuánto informa acerca de qué espera obtener el grupo, qué desea conocer, hasta dónde proyecta llegar la membresía, tomando como

referencia la vivencia.

El encuadre ubica a los participantes en la tarea que se va a desarrollar. Es considerado el marco en el que tiene lugar la tarea, objetivos, contenidos, metodología a utilizar, duración y lugar. De esta manera, el encuadre resulta el instrumento regulador de la dinámica por parte del coordinador (facilitador). Al tiempo que crea un clima psicológico de seguridad y confianza en el grupo, provee una referencia, un punto de partida de las interpretaciones ulteriores sobre los fenómenos grupales.

Las sesiones temáticas son el punto significativo en el aprendizaje grupal. En ellas resulta relevante el desmontaje de la realidad a partir de la conciencialización de lo que constituye la meta interventiva. Otro rasgo característico es la introducción de nuevos elementos cognoscitivos como precedente de la re-configuración sistemática del fenómeno (objeto meta).

Sesión final es la sesión de cierre. Representa una vuelta a los presupuestos de partida, en tanto balance de lo alcanzado y su impacto en el sujeto (individual-grupal). Como resultado del aprendizaje en esta sesión se crea un producto final colectivo que sintetiza la vivencia construida en la intervención.

#### 5. Actividades:

Se procede a la selección y organización de las actividades, distribuyéndose las sesiones.

### **Conclusiones**

1. El grupo de jóvenes de mayor riesgo de alcoholismo es el de 22 a 24 años, del sexo masculino.
2. Entre los principales factores de riesgos se encuentran los factores microsociales como el insuficiente apoyo familiar, las familias disfuncionales, el antecedente familiar de consumo de alcohol y el divorcio de los padres.
3. Al inicio el nivel de conocimiento de los jóvenes en torno al alcoholismo fue inadecuado en su mayoría.
4. Al final de la intervención educativa el conocimiento adquirido por los jóvenes de riesgo del consultorio de Tímina acerca del alcoholismo resultó ser adecuado.

### **Referencias Bibliográficas**

Abreu, M., del Río Marichal, S. (2006). Jóvenes por la vida en la Prevención del consumo

- de alcohol. Revista Trimestral. Año XII, No. 2, Mes junio 2006. [citado 16 Oct 2016].  
**Disponible en:** [www.ciencias.holguin.cu/2006/junio/secciones/Articulos.htm](http://www.ciencias.holguin.cu/2006/junio/secciones/Articulos.htm)
- Bandera, A. (2006). Toxicomanía: conceptualización. En: Toxicomanías y Juventud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006. P.13-29.
- González, R (2002). Contra las adicciones: clínica y terapéutica. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
- González, R (2005). Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
- González, R (2008). El humor en los tiempos de la cólera. Ciudad de La Habana: Editora Política; 2008.
- Lammoglia, E (2002). Las familias alcohólicas. México: Editorial Grijalbo; 2002.
- Lobato, C. M, Arriagada, S. (2016). Consumo de drogas en la juventud: Factores de riesgo y protección asociados. [citado 12 Oct 2016]. **Disponible en:** <http://justiciapenaladolescente.blogspot.com>
- Martínez, A. M (2008). **Alcoholismo, hombre y sociedad.** [citado 7 Sept 2008].  
**Disponible en:** <http://www.sld.cu/saludvida/adicciones/temas.php?idv=5762>
- Oliveira M. R, MAV, L (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en Jóvenes de 19 a 25 años, de establecimientos educativos fiscales en la Ciudad de La Paz - Bolivia (2013 - 2014). Rev. Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):880-7.
- Sancho, J. L. (2015). Familia, jóvenes y consumo de drogas. [citado 14 Sept 2015].  
Disponible en: <http://www.ucm.es/info/especulo/numero39/prevenci.html>
- Sancho, J. L. (2008). Familia, jóvenes y consumo de alcohol. [Citado 14 Sept 2008].  
**Disponible en:** <http://www.ucm.es/info/especulo/numero39/prevenci.html>
- Silva, M. I, Pillón, S.C (2008). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en jóvenes hijos de padre alcohólico, en el Perú. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2004, vol. 12, no. spe2008-10-06, pp. 359-368. [citado 10 Sept 2016]. **Disponible en:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)
- Steven, M. D. (2016). Drugs and adolescents. [citado 18 Nov 2016]. **Disponible en:** [http://kidshealth.org/teen/en\\_español/drogas/knowabout\\_drugs\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_español/drogas/knowabout_drugs_esp.html)
- Zaldívar, D (2008). Protégelos de las drogas, educa sus emociones. [citado 14 Dic 2008].

**Disponible**                    **en:**                    [www.trabajadores.cu/materiales\\_especiales/suplementos/salud/...1/protegelos-de-las-drogas-educa-sus-emociones.](http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/suplementos/salud/...1/protegelos-de-las-drogas-educa-sus-emociones)