



Recepción: 18/ 06/ 2017

Aceptación: 22 / 07/ 2017

Publicación: 15/ 11/2018



Ciencias de la salud

Artículo de investigación

Comportamiento y salud: Estrategias de prevención selectiva en contextos universitarios

Behavior and health: Strategies of selective prevention in university contexts

Comportamento e saúde: Estratégias de prevenção seletiva em contextos universitários

Justo R. Fabelo-Roche ¹
justofabelo@gmail.com

Correspondencia: justofabelo@gmail.com

¹ Médico, Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO), Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

Resumen

En los contextos universitarios con frecuencia se suscitan conductas inadecuadas, que afectan tanto la continuidad de los estudios de los alumnos como el clima organizacional del Centro de Educación Superior. Los estilos de vida inadecuados, la violencia, el uso indebido de drogas y otros comportamientos erráticos, afectan el bienestar universitario y contribuyen al incremento de la deserción y a la disminución de los rendimientos académicos. Se proponen estrategias de prevención selectiva y se hace referencia a su utilidad en la comunidad universitaria. Se incluyen además aproximaciones conceptuales a categorías complejas como la percepción de riesgo y los factores protectores y de riesgo. Finalmente se comentan resultados de una propuesta psicoeducativa orientada al desarrollo de la autorregulación del comportamiento relacionado con el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Se concluye que la prevención de los trastornos generados por comportamientos de riesgo, constituye el pilar fundamental sobre el que se asientan las posibilidades de mantener o recuperar el bienestar de dichos estudiantes y que propiciar su empoderamiento es la única alternativa viable para potenciar el bienestar universitario.

Palabras clave: adolescentes; prevención; alcoholismo; actitudes; Cuba.

Abstract

In university contexts, there are often inadequate behaviors, which affect both the continuity of students' studies and the organizational climate of the Higher Education Center. Inadequate lifestyles, violence, drug abuse, and other erratic behaviors affect university well-being and contribute to increased dropout rates and declining academic performance. Selective prevention strategies are proposed and reference is made to their usefulness in the university community. Conceptual approaches to complex categories such as risk perception and risk and protective factors are also included. Finally, results of a psychoeducational proposal oriented to the development of the self-regulation of behavior related to alcohol consumption in adolescents and young people of the University of Medical Sciences of La Habana are discussed. It is concluded that the prevention of disorders generated by risky behaviors is the fundamental pillar on which the possibilities of maintaining or recovering the welfare of these students are based and that favoring their empowerment is the only viable alternative for promoting university well-being.

Keywords: adolescents; prevention; alcoholism; attitudes; Cuba.

Resumo

Em todos os contextos universitários com frequência se suscitam condutas inadaptadas, que afetam a continuidade dos estudos dos alunos como o clima organizacional do Centro de Educação Superior. Os modos de vida são bem-vindos, a violência, o uso indevido de drogas e outros comportamentos, promovendo o bem-estar e contribui para o aumento da deserção e da diminuição dos rendimentos acadêmicos. Se proponha estratégias de prevenção seletiva e como referência na utilidade comunitária. Se incluem ainda aproximações conceptuais a categorias complejas como a percepção de risco e os fatores protetores e de risco. Finalmente, um comentarista de uma proposta psicoeducativa orientada ao desenvolvimento da autorregulação do comportamento relacionado ao consumo de álcool em adolescentes e jovens da Universidade de Ciências Médicas de La Habana. Se concluye que a prevenção dos trastornos gerados por comportamentos de risco, constitua o pilar fundamental sobre o que é o asientan as posibilidades de manutenção o recuperar o bem-estar de os estudantes e que propiciar o empoderamento é a única alternativa viável para potenciar o bem-estar mental.

Palavras chave: adolescentes; prevenção; alcoolismo; atitudes; Cuba.

Introducción

El consumo de alcohol es uno de los principales problemas de salud pública, pues se trata de una de las sustancias psicoactivas más usadas por adolescentes y jóvenes (Londoño & Vinaccia, 2005). El consumo nocivo de alcohol incluye el uso irresponsable, inoportuno, transgresor de prohibiciones médicas y embriagantes de dicha sustancia y provoca graves amenazas para la salud, el bienestar y la vida de las personas (González, Galán Beiro, & E, 2007). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y como consecuencia de ello, cada año se producen 3.3 millones de muertes, lo que representa el 5.9% de todas las defunciones. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por sus efectos, el alcohol pertenece al grupo de las sustancias psicoactivas depresoras; puede provocar dependencia psicológica y dependencia física. (Lopes, Menezes, Farina, Moraes, &

Bastos, 2015). Las consecuencias del consumo de alcohol sobre el desarrollo biológico, psicológico y social en edades tempranas suelen ser dramáticas e irreversibles. (Zaldívar, López, García, & Molina, 2011). El cerebro del adolescente está aún en pleno proceso de maduración y desarrollo, por lo que es más vulnerable a los efectos adictivos del alcohol y otras drogas. (Steinberg, 2007), (Spear & Varlinskaya, 2005).

En la sociedad contemporánea se ha extendido el consumo recreativo de alcohol, que afecta a personas de un amplio rango de razas, culturas, y perfiles sociodemográficos. Además, se asocia con muchos aspectos de la vida social y cultural y forma parte de los rituales de celebración festiva y de socialización (Sarasa-Renedo, y otros, 2014). Este arraigo cultural entorpece la implementación de políticas públicas para disminuir el consumo, que incluso a niveles normalmente no considerados excesivos es capaz de producir un daño sustancial. (González-Méndez, 2010).

A pesar de que algunas políticas públicas estimulan el consumo, también pueden constituir un recurso para la prevención de la adicción al alcohol. Las acciones más efectivas son las relacionadas con la política fiscal y de precios, la regulación de la disponibilidad y accesibilidad, y las medidas sobre conducción y alcohol (World Health Organisation, 2011). Si se diseñan e implementan debidamente, también pueden ser herramientas eficaces para el control de los problemas relacionados con el alcohol los programas educativos para menores, las modificaciones del contexto de consumo y las campañas de información pública (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012). En España, por ejemplo, durante la primera década del siglo XXI las políticas de salud pública produjeron un descenso en el consumo frecuente de vino y bebidas destiladas entre los adolescentes; sin embargo, se incrementaron los episodios de embriaguez. (Sánchez-Queija, Morena, Riverab, & Ramosa, 2015).

En Cuba, el 45.2% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo de 7%–10%, uno de los más bajos en Latinoamérica (González R., 2008). Sin embargo, en 2014 el 23% de los adolescentes de sexo masculino y el 11% de las féminas se iniciaron en el consumo de alcohol antes de los 15 años (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública, 2014). Según el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral Diferenciada a la Adolescencia, la edad promedio de

inicio del consumo de alcohol en Cuba es aproximadamente 15 años (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Para enfrentar la problemática que constituye el uso indebido de alcohol en Cuba, no bastan las acciones preventivas y asistenciales que desarrolla el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) a través de los servicios de salud mental comunitaria, los hospitales psiquiátricos y la atención primaria de salud (MINSAP, 2012). Se requieren también acciones intersectoriales consecuentes. La intersectorialidad en salud se define como “la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (Castell-Florit, 2007).

Un sector imprescindible en esta actividad es el Ministerio de Educación (MINED), que, a través de su Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, establece la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga entre los contenidos que se consideran ejes temáticos fundamentales en la formación de los estudiantes (MINED, 1999). Según este programa, al terminar el noveno grado los educandos deben conocer las consecuencias negativas para el organismo que provoca el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y al terminar el preuniversitario (décimo-segundo grado) los adolescentes deben manifestar actitudes de rechazo ante los efectos nocivos del alcohol.

Otro sector de importancia en la prevención del uso indebido de alcohol es el que agrupa a las empresas productoras y comercializadoras de alcohol, que se interesan en evitar el consumo precoz por niños y adolescentes, a partir de la política de responsabilidad social corporativa (Carroll, 1991) la cual ha sido definida como el “continuo compromiso de las empresas para conducirse éticamente y contribuir al desarrollo económico mientras mejoran la calidad de vida de sus empleados y familias, así como de la comunidad local y de la sociedad en general (Belhouari, Buendia, Lapointe, & Tremblay, 2005).

La evolución histórica de la responsabilidad social corporativa se ha centrado en la ética de las empresas y en el grado en que éstas apoyan a la sociedad con contribuciones de dinero, tiempo y talento. Incluye el apoyo al desarrollo sostenible (Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, 1987) y la colaboración con los gobiernos, la salud pública y la comunidad

científica y académica (Argandaña, Fontrodona, & García, 2009). Las empresas del sector de la cerveza, el vino y las bebidas espirituosas promueven una nueva plataforma mundial sobre consumo responsable basada en compromisos, entre los que sobresale la reducción del consumo de alcohol en menores de edad y en choferes (Pringuet, 2012).

Cuba es un país con gran tradición en la producción de bebidas alcohólicas. Havana Club Internacional S.A. (HCI) es la empresa líder en la producción y comercialización de bebidas espirituosas de Cuba. Desde 2012 ha implementado una política de responsabilidad social corporativa dirigida a reducir el consumo nocivo de alcohol (Agencia Cubana de Noticias, 2014).

Este trabajo tiene como objetivo describir una intervención intersectorial para la prevención del alcoholismo en un grupo de adolescentes cubanos.

Metodología

En este trabajo participan el sector académico, representado por el Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (CEDRO), el sector educativo, representado por el MINED y el sector empresarial, representado por HCI.

El contenido de las acciones ejecutadas en esta intervención, se elabora a partir de la identificación de necesidades de aprendizaje en adolescentes de noveno grado que durante el curso académico 2012–2013 iniciaron su formación técnico-profesional en la Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo” de La Habana (en Cuba la formación de técnicos medios en salud se desarrolla en el contexto de las universidades médicas, para lo cual disponen de instalaciones y claustros específicos). Este estudio previo constituyó un pilotaje en 23 estudiantes considerados vulnerables para la iniciación en el consumo sistemático de alcohol y otras drogas, pues eran adolescentes con pobres resultados académicos, procedentes de hogares disfuncionales y no motivados por la especialidad técnica que cursaban. Esos estudiantes propusieron denominar “Tú decides” a la estrategia de intervención desarrollada, ya que consideraron que los capacitaba para tomar decisiones acertadas relacionadas con el consumo de alcohol.

Esta actividad responde a la necesidad de ese grupo poblacional de empoderarse para elegir comportamientos saludables frente al consumo de alcohol, en concordancia con el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral Diferenciada a la Adolescencia 2012–2017 del MINSAP y el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación del MINED. Se incluyen 312 estudiantes entre 14 y 15 años de edad (189 muchachas y 123 muchachos) que cursaban el décimo grado de la enseñanza media o técnica profesional, procedentes de 14 instituciones educativas de La Habana (4 Institutos Preuniversitarios y 10 Facultades de Ciencias Médicas).

La intervención incluye la ejecución de diversas actividades: 1) conferencias sobre las consecuencias del consumo de alcohol en edades tempranas, con el fin de incrementar la percepción de riesgo; 2) actividades culturales y deportivas como forma de enriquecer los estilos de vida y el desarrollo de recursos personales, y actividades de ocio sin consumo de alcohol y 3) actividades vocacionales para favorecerla consolidación de proyectos de vida.

El sector académico asume la coordinación del proyecto y ejecutó las acciones dirigidas a demostrar los efectos nocivos del alcohol sobre el organismo humano. El sector educativo facilita el acceso a los estudiantes en las instituciones docentes, programó la ejecución de las acciones del proyecto con una frecuencia quincenal en el propio horario de clases y apoyó en la ejecución de las acciones vocacionales y deportivas contenidas en la intervención.

El sector empresarial colabora en la ejecución de las acciones culturales y en la organización de los talleres de coctelería no alcohólica, financia la impresión de los instrumentos de evaluación utilizados y de los materiales educativos empleados en la intervención, y contribuye con recursos destinados a la transportación de los estudiantes, a la premiación del concurso y a la realización del concierto final. Todas las acciones se implementan en forma de talleres a partir de la utilización de técnicas participativas y dinámicas grupales. Los talleres, sus objetivos y actividades se presentan en la Tabla 1.

TALLERES*	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>1. Presentación y evaluación inicial (Diagnóstico de la situación de los participantes con relación al consumo de alcohol)</p>	<p>Diagnosticar la situación real de los participantes con relación al consumo de alcohol</p>	<p>a) Presentación del equipo de investigación y de cada participante b) Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica (técnicas narrativas, desiderativas y proyectivas) c) Desarrollo de dinámica grupal inicial</p>
<p>2. Información y percepción de riesgo (Diagnóstico de actitudes favorables al consumo de alcohol y de motivación por el cambio de los participantes)</p>	<p>a) Evaluar el nivel de información y de percepción de riesgo referida al consumo de alcohol b) Analizar de forma dinámica la información acerca del alcohol y sus efectos</p>	<p>a) Información y aclaraciones acerca de los riesgos del consumo de alcohol b) Reevaluación personal en el contexto grupal</p>
<p>3. Aproximación al arte y la cultura (Diversificación de las actividades y formas de comunicación que caracterizan el estilo de vida de los participantes)</p>	<p>a) Describir los sistemas de actividades, roles y comunicación de cada participante b) Analizar la perspectiva temporal y la autorrealización de cada</p>	<p>a) Visita a un museo o galería de arte, conversatorio sobre arte y cultura y desarrollo de un adecuado estilo de comunicación b) Entrenamiento en</p>

	participante	habilidades para la gestión del tiempo
4. Asertividad y coctelería no alcohólica (Desarrollo de recursos personales que permitan afrontar situaciones adversas y evitar el consumo de alcohol)	a) Desarrollar comportamiento asertivo b) Desarrollar habilidades y destrezas como alternativas al consumo de alcohol	a) Entrenamiento en habilidades sociales b) Taller de coctelería no alcohólica para dominar alternativas al consumo de alcohol
5. Proyectos de vida e intereses vocacionales (Desarrollo de necesidades y motivaciones que propicien actitudes de rechazo al consumo de alcohol)	a) Describir los proyectos de vida e intereses vocacionales b) Desarrollar el autocontrol emocional y la responsabilidad	a) Exteriorización de proyecciones futuras e intereses vocacionales b) Identificación de valores y vivencias significativas
6. Retroalimentación y evaluación final (Desarrollo de actitudes de rechazo ante el consumo de alcohol y evaluación final de la eficacia de la estrategia)	a) Evaluar la eficacia de la estrategia desarrollada	a) Dinámica grupal para el establecimiento de compromisos y retroalimentación de los participantes. b) Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica

Aunque los tres sectores participantes en la intervención estuvieron implicados en cada uno de los talleres, cada sector fue determinante en dos de ellos:

- Sector académico: Talleres 1 y 2

- Sector empresarial: Talleres 3 y 4
- Sector educativo: Talleres 5 y 6

Tabla 1: Estrategia intersectorial para la prevención selectiva del consumo precoz de alcohol en adolescentes cubanos.

Los principales indicadores evaluados a partir del análisis de contenido de las técnicas aplicadas fueron actitudes, motivaciones, intereses y percepción de riesgo. Otros elementos valorados fueron los vínculos sociales con los coetáneos, los resultados académicos obtenidos, el desarrollo de recursos personales y la vivencia de bienestar y salud.

Se aplicaron procedimientos cualitativos, específicamente técnicas narrativas, desiderativas y proyectivas (González F. , 2007). La técnica narrativa fue la composición sobre la temática 'Las bebidas alcohólicas'. La técnica desiderativa consistió en la confección de un listado de sus diez deseos y motivaciones principales, en orden de prioridad. La técnica proyectiva utilizada fue la de completar frases que evaluaban los principales indicadores utilizados. Estas técnicas se aplicaron antes y después de la intervención. El contenido de las respuestas de cada sujeto permitió precisar cómo se manifiestan en cada uno de ellos, las categorías utilizadas como indicadores.

La información se recolectó a partir de las respuestas directas de cada participante. Para la aplicación se les entregaron las técnicas impresas y ellos las respondieron por escrito. En la técnica proyectiva utilizada las frases incompletas que el sujeto debe concluir se refieren a la presencia o no de los indicadores 'recursos de afrontamiento', 'vínculos sociales', 'conflictos familiares', 'problemas de salud', 'percepción de riesgo' y 'motivación para modificar comportamientos de riesgo'. En el caso del indicador 'resultados académicos' se precisó con los profesores de cada sujeto.

Los indicadores 'intereses artísticos y de ocio saludables' e 'intereses vocacionales y proyectos futuros' se identificaron a través de la técnica desiderativa. Finalmente, las actitudes de rechazo al consumo de alcohol fueron valoradas, a partir de la técnica narrativa utilizada. Con la información obtenida se conformó una base de datos y para el procesamiento de los resultados obtenidos se calcularon los porcentajes.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación Científica de la Facultad de Ciencia Médicas “General Calixto García”. Posteriormente se obtuvo la autorización tanto del MINED, como de los directivos de las instituciones educativas en que se realizó el estudio y de los padres de los adolescentes que participaron en la intervención. Todos los participantes y sus progenitores expresaron su consentimiento informado por escrito.

Desarrollo

Después de un año de actividades sistemáticas, se evidenció que 194 (62.1%) de los participantes se habían iniciado en el consumo de alcohol de forma ocasional; sin embargo, a partir de la intervención se incrementó la presencia de indicadores que demostraron el desplazamiento de sus intereses hacia actividades artísticas y de ocio saludables (40.7% vs 82.7%), la consolidación de motivaciones vocacionales expresadas en sus proyectos futuros (30.4% vs 69.5%) y el incremento notable de la percepción de riesgo relativa al uso de alcohol y otras drogas (42.3% vs 77.9%) (Tabla 2).

INDICADORES	ANTES		DESPUES		INCREMENTO
	No.	%	No.	%	%
Actitudes de rechazo al consumo de alcohol	84	26.9	193	61.9	35.0
Intereses artísticos y de ocio saludables	127	40.7	258	82.7	42.0
Intereses vocacionales y proyectos futuros	95	30.4	217	69.5	39.1
Recursos personales de afrontamiento	116	37.2	125	40.1	2.9
Vínculos sociales positivos con los coetáneos	257	82.4	273	87.5	5.1
Ausencia de conflictos familiares	206	66.0	213	68.3	2.3
Resultados académicos	177	56.7	234	75.0	18.3

satisfactorios					
Bienestar y ausencia de problemas de salud	185	59.3	201	64.4	5.1
Percepción de riesgo referida al uso de drogas	132	42.3	243	77.9	35.6
Motivación para modificar comportamientos de riesgo	131	42.0	198	63.5	21.5

Tabla 2: Indicadores modificados positivamente durante la aplicación de la estrategia intersectorial, para la prevención selectiva del consumo precoz de alcohol en adolescentes cubanos (N = 312).

Estos aciertos propiciaron el desarrollo de actitudes de rechazo al consumo de alcohol en los participantes (61.9% vs 26.9%) (Tabla 2). Desde el punto de vista cognitivo se les transmitió información acerca de los riesgos que ello significa a edades tempranas, lo que les permitió incrementar sus conocimientos sobre los efectos del alcohol en el organismo humano y desarrollar su percepción de riesgo ante este problema de salud. En el plano conductual, se promovieron intereses que los indujeron a incorporar comportamientos ajenos a la ingestión de bebidas alcohólicas, como por ejemplo visitar sistemáticamente centros culturales para disfrutar de exposiciones y espectáculos artísticos y participar en actividades relacionadas con sus intereses vocacionales en instituciones de la comunidad. Además, se constató que habían desarrollado motivaciones y vivencias que les permitieron empoderarse para rechazar el uso de alcohol durante la adolescencia.

Aumentó la disposición de los participantes para enriquecer sus estilos de vida, mediante el desarrollo de diversas actividades culturales, deportivas y recreativas. Se logró modificar comportamientos de riesgo como la limitada participación en actividades sociales y el escaso tiempo dedicado al estudio individual y a la autopreparación. Estos resultados evidenciaron un incremento en la motivación para modificar comportamientos de riesgo (63.5% vs 42%) (Tabla 2) y pusieron de manifiesto que la actitud de rechazo propiciada puede contribuir a relegar conductas no saludables.

También se evidenció mejoría en los resultados académicos (75% vs 56.7%) (Tabla 2). Si bien en ello deben haber incidido acciones pedagógicas ajenas a la intervención realizada, resulta evidente que, al desarrollarse intereses vocacionales y proyectos futuros, también se contribuyó al mejoramiento de este indicador. En el resto de los indicadores considerados se lograron incrementos discretos. Por ejemplo, los vínculos sociales positivos con los coetáneos eran frecuentes antes de la intervención. Mediante este tipo de intervención no era factible modificar conflictos familiares o problemas de salud que ya afectaban a los estudiantes. En el caso de los recursos personales, era poco probable lograr cambios sustanciales, ya que durante la adolescencia no se han consolidado las formaciones psicológicas que permiten el manejo efectivo de contingencias ambientales complejas. En general, se logró que, finalizada la intervención, el 82.7% (258/312) de los participantes presentara intereses artísticos y de ocio saludables y que el 61.8% (193/312) consolidara actitudes de rechazo al consumo de alcohol a edades tempranas.

Los participantes devinieron verdaderos promotores de salud para el enfrentamiento a la problemática del uso indebido de alcohol e incidieron positivamente en el resto de sus compañeros de clase, ya que otro resultado destacado fue el haber involucrado en la intervención alrededor de 1500 adolescentes como beneficiarios indirectos, procedentes de las instituciones educativas de los adolescentes estudiados. Los 312 participantes beneficiarios directos de la intervención desarrollaron acciones de comunicación social en sus escuelas y convocaron a sus pares a actividades en las que se reforzó el rechazo al consumo de alcohol. Tal fue el caso de un concurso en el que, a través del dibujo, la fotografía y las narraciones, los estudiantes expresaron sus criterios con relación a la referida problemática. Como colofón de esta actividad se organizó un concierto en el que participó un grupo musical elegido por los propios estudiantes. La participación en el concurso y en el concierto puso de manifiesto el impacto relativo de la intervención en las 15 instituciones educativas en las que se aplicó.

En cada escuela se formaron grupos permanentes para el trabajo de prevención del consumo indebido de alcohol y otras drogas, en los que participaron como divulgadores de su experiencia, los estudiantes involucrados en la intervención. La actividad de estos grupos fue un recurso para incidir sobre aquellos participantes en la intervención cuyos resultados no fueron satisfactorios. Además, se programó la atención directa mediante acciones de orientación psicológica a aquellos

adolescentes con conflictos familiares y sociales que repercutieron negativamente, tanto en sus resultados durante la intervención, como en el rendimiento académico.

Aunque la mayor parte de los participantes se había iniciado en el consumo de alcohol de forma ocasional, a partir de la intervención se incrementó la presencia de indicadores de rechazo al consumo sistemático de alcohol, con la consolidación de nuevos intereses y proyectos.

Conclusiones

Los procedimientos utilizados y las acciones programadas contribuyeron a estimular en los adolescentes el interés por participar en las diferentes actividades programadas, aprender sobre la temática abordada y sensibilizarse hasta el punto de cambiar su comportamiento, con el consiguiente mejoramiento en los indicadores empleados.

La intervención aportó información relevante sobre los riesgos del uso indebido de alcohol y otras sustancias nocivas en la adolescencia, con lo cual contribuyó a generar autonomía de decisión entre sus beneficiarios directos e indirectos.

Por otro lado, la participación directa de otros dos sectores en la concepción y ejecución de la intervención mostró la importancia de la intersectorialidad como recurso para enfrentar situaciones de salud complejas.

Los resultados influyeron en que la Dirección de Salud Escolar del MINSAP y el MINED, aprobaran la aplicación de esta intervención intersectorial en varias provincias cubanas, y en que se prevea su generalización a todo el país, como parte de una estrategia para potenciar la salud y el bienestar de niños y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

Agencia Cubana de Noticias. (8 de Junio de 2014). Havana Club empeñada en reducir consumo nocivo de alcohol. Recuperado el febrero de 2016, de <http://www.acn.cu/titulares/1821-havana-club-empenada-en-reducir-consumo-nocivo-de-alcohol>

Argandaña, A., Fontrodona, J., & García, P. (2009). Libro blanco del consumo responsable de alcohol en España. Barcelona: Universidad de Navarra

Belhouari, A., Buendia, I., Lapointe, M., & Tremblay, B. (2005). La responsabilidad social de las empresas: ¿un nuevo valor para las cooperativas? CIRIEC-España . Rev Economía Pública, Social y Cooperativa, 53, 191-208

Carroll, A. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders . Business Horizons

Castell-Florit, P. (2007). La intersectorialidad en la práctica social. La Habana. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas

Comisión mundial sobre el medio ambiente y el desarrollo. (1987). Informe Brundtland. Nuestro futuro común. Oxford: Oxford University Press

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. (2014). Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. La Habana: MINSAP

Foxcroft, D., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. . Perspect Public Health, 128-34

González, F. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas

González, R. (2008). La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med; 47(2)

González, R., Galán Beiro, G., & E. (2007). El alcohol: la droga bajo la piel del cordero. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana 4(3)

González-Méndez, R. (2010). Mensaje a multiplicadores comunitarios sobre la repercusión social global del uso excesivo de drogas. Rev Cubana Salud Pública, 36, 165-84

Londoño, C., & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15 (2), 241-9

Lopes, R., Menezes, R., Farina, M., Moraes, A., & Bastos, A. (2015). Alcoholism and cognitive interferences in attention and perception processes. *Panam J Neuropsychol*. 9(3), 15-23

MINED. (1999). Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: MINED

MINSAP. (2012). 16. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral Diferenciada a la Adolescencia 2012–2017. La Habana: MINSAP

Organización Mundial de la Salud. (2012). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República de Cuba. La Habana: OPS/OMS

Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota descriptiva No. 349 Alcohol. Recuperado el febrero de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Pringuet, P. (2012). *Compromisos de la industria (2013–2018)*. Washington DC: International Center for Alcohol Policies

Sánchez-Queija, I., Morena, C., Riverab, F., & Ramosa, P. (2015). Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*;29(3), 184-9

Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Española Salud Pública*, 88 (4)

Spear, L., & Varlinskaya, E. (2005). Adolescence alcohol sensitivity, tolerance, and intake. *Recent Dev Alcohol*. 2005;17:143–59. *Recent Dev Alcohol*,17, 143-59

Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence. New perspectives from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci.*,16, 55-59

World Health Organisation. (2011). European Alcohol Action Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Recuperado el febrero de 2016, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf

Zaldívar, F., López, F., García, J., & Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic J Res in Educational Psychol.* 9 (1), 113-32