

## Representación social de los pacientes alcohólicos en médicos de familia

### Social Representation of Alcoholic Patients in Family Doctors

Lic. Johan Michel Mayo Sánchez, I Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche, II MSc. Serguei Iglesias Moré, III Lic. Merly Puente Fabelo IV

I Licenciado en Psicología. Hospital General Iván Portuondo. Dirección Municipal de Salud. San Antonio de los Baños. La Habana, Cuba.

II Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

III Máster en Psicología de la Salud. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

IV Licenciada en Psicología. Centro Municipal de Genética Médica. Dirección Municipal de Salud. San Antonio de los Baños. La Habana, Cuba.

## RESUMEN

**Introducción:** el alcoholismo constituye la toxicomanía más significativa de nuestros días y uno de los problemas de salud más importantes. Su prevención es una gestión de salud que tiene un alto significado humano y económico, además de ser una tarea priorizada por el Sistema Nacional de Salud, sobre todo en la Atención Primaria de Salud.

**Objetivo:** describir la representación social que sobre los pacientes alcohólicos tiene un grupo de médicos de familia.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron la totalidad de médicos de familia que realizaron su práctica profesional en el Policlínico José Hipólito Pazos y Caballero en el año 2012. Se emplearon técnicas como la Asociación libre de palabras, la Expresión gráfica, la Entrevista en profundidad y el Cuestionario de creencias.

**Resultados:** Los resultados develaron criterios desfavorables, actitudes de rechazo y creencias inadecuadas en la mayoría de los sujetos estudiados. El 41 % de los médicos estudiados *los identificó con la categoría "Muerte"* y más del 50 % de ellos los consideró inseguros, incapaces, peligrosos y no confiables.

**Conclusiones:** la representación social de los pacientes alcohólicos en los sujetos estudiados se estructura en torno a un núcleo central formado por la categoría destrucción, mientras que el sistema periférico se encuentra integrado por las consecuencias sociales asociadas al consumo no responsable de alcohol, en este caso, la enfermedad y la muerte.

**Palabras clave:** representación social, pacientes alcohólicos, médicos de familia, atención primaria de salud, creencias.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** in our days, alcoholism is the toxicomanias more relevant and one of the most important problems. Its prevention is an action of health with an economic and human significant and is also a priority task of the Health National System, mainly on the Primary Health Care.

**Objective:** to define the social representation of alcoholic patients that has a group of Doctors ´Families.

**Method:** A transversal and descriptive study was carried out with all the doctors ´ families that made their professional practice at the policlinic "José Hipólito Pazos y Caballero" on 2012. Free association of words, graphic expression, deep interview and questionnaire of believing were the technics applied.

**Results:** results show unfavorable criteria, attitudes of rejection and inadequate believes on the majority of the studied individuals. The 41% of the studied doctors classified these patients with the Death Category while the 50% of them were classified as self-doubting, incapable, dangers and untrustworthy.

**Conclusions:** the social representation of the alcoholic patients on the studied individuals is constituted around a central group formed by the Destruction Category while the peripheral system is formed by the social consequences related to irresponsible alcohol consumption, in this case the disease and the death.

**Key words:** social representation, alcoholic patients, doctors ´ families, health primary care, believing.

## **INTRODUCCIÓN**

El uso irresponsable de sustancias químicas y naturales, legales e ilegales, constituye en la actualidad una problemática social con gran repercusión a nivel individual, familiar y comunitario. Ello es considerado un relevante problema de salud e incluso en algunos países desarrollados supera en morbilidad y casi alcanza en letalidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas, sobre todo si tomamos en cuenta su importante papel patogénico en dichas entidades.<sup>1</sup> Su trascendencia actual y desafortunadas perspectivas inmediatas lo sitúan junto a las guerras y las hambrunas, entre los tres grandes flagelos de la

humanidad y como principal problema de salud.<sup>2</sup>

En Cuba la preocupación fundamental está relacionada con el consumo de alcohol pues, aunque las cifras actuales se encuentran aún en niveles inferiores en relación con muchos países de la región, existen patrones de consumo generalizados y nada recomendables en la población.<sup>3</sup> Estos están expresados en las cifras de bebedores de riesgo mayores al 10 % de la población y modos de consumo que de no ser modificados, llevan a la subvalorada, pero trascendental drogadicción: el alcoholismo.<sup>4</sup> Esta problemática está vinculada en nuestro país a casi la tercera parte de los accidentes de tránsito, la violencia familiar y social, así como a la elevada frecuencia de divorcios.<sup>5</sup>

El alcoholismo ha sido causa y pretexto para la marginación y estigmatización social.<sup>6</sup> Aún en pleno siglo XXI existen mitos conformados por creencias irracionales y prejuicios que interfieren en la relación con el enfermo alcohólico. Para el estudio de dicho fenómeno es válido basarse en la perspectiva de la representación social, considerada en sentido amplio, como un modo de organizar el conocimiento acerca de la realidad que se construye socialmente. Dicho conocimiento se elabora a partir de nuestros propios códigos de interpretación, culturalmente marcados, y en este sentido constituye en sí un fenómeno social. Desde este punto de vista, el proceso de representación introduce un carácter de diferenciación en las lógicas sociales y en los rasgos individuales. Da lugar a una reconstrucción de la realidad, integrando de manera específica la dimensión psicológica y la dimensión social. Al contrario de cualquier planteamiento cognitivo estricto, las representaciones sociales no forman parte de los sujetos que se apropian colectivamente del mundo social, sino del continuo intercambio entre individuos en la vida cotidiana.<sup>7</sup>

El Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba incluye, dentro de sus políticas de salud, programas y estrategias para la reinserción social plena de las personas que padecen alcoholismo. Desde las instituciones y organismos del estado, el abordaje de esta problemática suele diferir de lo que ocurre en un nivel social. En dichas políticas, el rol de los especialistas en Medicina General Integral (MGI) dentro de la Atención Primaria de Salud (APS) es crucial, ya que devienen líderes formales comunitarios, concretando las acciones de salud en la población que atienden, por tanto, dirigen y retroalimentan el proceso de reinserción social del enfermo alcohólico en la comunidad, justamente donde las personas que sufren esta enfermedad, son discriminadas y excluidas.<sup>8</sup>

De la adecuada preparación del médico y de lo acertado de su visión acerca del alcoholismo dependerá el carácter positivo o negativo de la influencia que este ejerza en su comunidad y el adecuado ejercicio de su rol profesional. Para lograr estos objetivos se necesita una preparación académica sensibilizada en estos temas, puesto que más allá de la formación científica que se alcance, todos somos portavoces más o menos activos de los criterios culturales predominantes.

Es justamente desde la teoría de las representaciones sociales que se devela con mayor claridad esta problemática.

Partiendo de dicha realidad se desarrolló una investigación que tuvo como objetivo general describir la representación social que sobre los pacientes alcohólicos tiene un grupo de médicos de familia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se trabajó con la totalidad de médicos de familia que realizaron su práctica profesional en el Policlínico 1 “José Hipólito Pazos y Caballero” del municipio San Antonio de los Baños en el año 2012. Participaron los 17 médicos de familia que cumplieron los criterios de inclusión (llevar más de seis meses de trabajo en un consultorio de esa área de salud y haber accedido a cooperar con la investigación).

Las variables tenidas en cuenta en el estudio fueron la edad, el sexo, los años de experiencia y la categoría profesional de los sujetos considerados. Además, se evaluaron los elementos constitutivos de las representaciones sociales. En ese sentido se estudió el núcleo figurativo definido a partir de la frecuencia de los contenidos expresados, por lo que tiene una función consensual y resume la significación del objeto. También se evaluó el sistema periférico donde se insertan las experiencias individuales de cada sujeto y el campo de representación donde se expresa el orden y la jerarquización de los elementos que configuran el contenido y organización interna de la representación social.<sup>9</sup>

Se usaron métodos teóricos y empíricos para garantizar la solución del problema científico planteado. Como métodos empíricos se usaron la Asociación libre de palabras, la Expresión gráfica, la Entrevista en profundidad y el Cuestionario de creencias sobre la enfermedad mental (alcoholismo)

En la Asociación libre de palabras<sup>10,11</sup> los sujetos debían expresar todas las ideas que les sugiriera la palabra “alcoholismo”. A partir de las palabras expresadas se elaboraron categorías, teniendo en cuenta la cantidad de veces que fueron evocadas y se registró también el orden en que fueron asociadas.

Se utilizó además la Expresión gráfica, en la que se le solicitó a cada sujeto que dibujara un símbolo que para él representara al alcoholismo. Se insistió en que no valorara la calidad del dibujo. Una vez concluido, se le pidió que explicara el significado que tenía para él su dibujo.<sup>12,13</sup> La información obtenida fue valorada a partir del análisis de contenido. Con esta técnica se puede determinar la representación social que del alcoholismo tienen los sujetos estudiados. Su interpretación se basa no solo en el objeto que se dibuja, sino que además se toma en cuenta el significado que le confiere el sujeto.

La Entrevista en profundidad<sup>14</sup> se utilizó con el objetivo de explorar el campo de la representación, detectar el manejo de la información acerca del paciente alcohólico y las fuentes por las que se obtuvo. Además permitió explorar las actitudes más frecuentes ante dichos sujetos y las proyecciones asumidas en ese sentido. La entrevista es una técnica cualitativa comúnmente utilizada en la investigación, dada las posibilidades que brinda en la búsqueda e interpretación de la información.

Resulta de gran utilidad para examinar las creencias, además de su probada efectividad para explorar actitudes. Para la interpretación de esta técnica se realizó un estudio de la representación desde el análisis de los contenidos de las respuestas, a partir de la frecuencia de evocación. Se utilizaron las mismas categorías definidas para los restantes instrumentos con el fin de hacer homogénea la codificación y análisis de los datos recogidos. Se tomaron en cuenta las dimensiones establecidas para la conformación de las representaciones sociales.

El Cuestionario de creencias sobre la enfermedad mental<sup>8</sup> fue desarrollado por Suárez MC. en el 2009. En este caso las preguntas se adecuaron a una enfermedad mental concreta (alcoholismo). Con este instrumento se obtuvo información mediante el planteamiento de afirmaciones escritas y se exploraron ideas y creencias generales sobre aspectos de la vida de las personas que padecen alcoholismo. Comprende tres posibles respuestas para seleccionar una. Está concebido para ser autoaplicado, completándose su realización de 10 a 15 minutos. Para su interpretación se realizó un análisis cualitativo de la información obtenida, la cual fue de utilidad para registrar los criterios que sobre el alcoholismo tenían los médicos de familia y de esa forma poder identificar algunas creencias.

## RESULTADOS

La distribución de los sujetos estudiados por edades reveló que se trata de un colectivo mayoritariamente joven, donde prevaleció el grupo de 20 a 30 años, representando este el 53 % de los sujetos estudiados. Además predominó el sexo femenino (65 %) y el hecho de haber concluido la Especialidad en Medicina General Integral (59 %). Referente a los años de experiencia se precisó que los médicos participantes en este estudio tienen un promedio de 7.5 años de ejercicio de la profesión.

En la técnica *Asociación libre de palabras* se realizó un análisis integral de tipo cualitativo del universo de asociación que se conformó a partir de la palabra "*alcoholismo*", definiéndose categorías que agrupan un conjunto dinámico de términos que guardan relación y cercanía en cuanto a su significado. En la técnica fueron utilizadas diecinueve palabras, lo cual muestra la riqueza asociativa de la que hicieron uso los médicos de familia para definir, desde sus creencias, el significado de la palabra que sirvió de estímulo, estas fueron: *adicción*,

*dependencia, droga, vicio, sin voluntad, sin autoestima, violencia, problemas, destrucción, autodestrucción, daño, pérdida de valores, deterioro familiar, borracho, vago, rechazo, muerte, enfermedad y sin sentido.*

Aunque ningún término superó el 50 % de las evocaciones de los sujetos, los más frecuentes a los que se hicieron alusión fueron:

1. Destrucción (35 % de los sujetos)
2. Borracho (23 % de los sujetos)
3. Enfermedad (18 % de los sujetos)

Por otra parte si se toman en cuenta todas las asociaciones independientemente del orden en que fueron emitidas, el término *"borrachera"* fue utilizado por el 41 % de los sujetos estudiados. En esos casos se usó un tono despectivo, descubriendo emociones y sentimientos negativos hacia los enfermos y la enfermedad.

En la técnica *Expresión gráfica* la categoría mas utilizada fue *"Muerte"*. Fue además la de mayor riqueza simbólica y fue manifestada por el 41 % de los médicos estudiados. En ella se agruparon los siguientes dibujos: la cruz, el ataúd, la lápida, la calavera y el camino. Se trata de imágenes populares con las que frecuentemente se asocia el término. En esta categoría se destacó la calavera, gráficamente representada por el 18 % de la población estudiada.

Le sigue en frecuencia la categoría *"otros elementos"* (35 %), categoría de menor riqueza simbólica, en la que aparece el dibujo de la botella (29 %), como el símbolo más utilizado en la técnica para representar el alcoholismo asociado con la forma popular con que se promocionan y comercializan las bebidas alcohólicas. Ello fue expresado por los participantes mediante frases tales como: *"... siempre está asociada a bebidas alcohólicas"*, *"...es la forma comercial, donde se distribuye, donde se conserva (el alcohol) "*, *"...las botellas contienen alcohol"*, y *"...la utiliza el alcohólico para tomar"*.

La Técnica *Entrevista en profundidad* reveló que los médicos de familia estudiados se refieren a criterios de morbilidad en el alcoholismo, asociándolo fundamentalmente con el daño que provoca en el organismo el consumo de alcohol (cirrosis hepática, trastornos coronarios, entre otros) y no a los aspectos psicosociales involucrados, asumiendo de esta manera un enfoque mayormente biologicista del padecimiento, al que le atribuyen características negativas, tales como *"...fatal e incurable"*.

*La interpretación del Cuestionario de creencias sobre la enfermedad mental*

(alcoholismo) *evidenció el predominio de creencias erróneas en los sujetos investigados. En las afirmaciones 3, 8, 4, 9, 10 y 5 más del 50 % de los sujetos declaró creencias inadecuadas acerca de los pacientes alcohólicos. Concretamente reconocieron como validas las afirmaciones siguientes:*

- Las personas alcohólicas son inseguras (82 %).
- Las personas alcohólicas no están capacitadas para tener puestos laborales de dirección o de alta responsabilidad (71 %).
- Las personas alcohólicas necesitan de supervisión constante en todas sus actividades (65 %).
- Las personas alcohólicas se caracterizan por presentar conductas que no se pueden predecir (65 %).
- Las personas alcohólicas siempre representan peligro para ellos y para los demás (65 %).
- Las personas alcohólicas no son confiables como trabajadores (53 %).

## DISCUSIÓN

Las categorías adicción, destrucción y borrachera predominaron entre los contenidos expresados por los sujetos estudiados. La enfermedad aparece como una categoría desplazada por otras, por lo que considerando que la población en estudio está compuesta por médicos de familia que deberían tener un conocimiento más elaborado sobre la temática y sus vías de afrontamiento, el rol social y la calidad de los servicios de salud que brindan se podrían ver seriamente comprometidos.

Por otra parte, todos los símbolos que fueron utilizados en la técnica de Expresión gráfica, muestran las consecuencias negativas que le adjudican estos profesionales al consumo del alcohol, no considerando el alcoholismo como una enfermedad que puede ser tratada y al paciente como una persona capaz de reinserirse a la vida social. Todo lo cual influye de manera considerable en las acciones que como médicos deben realizar en pos de brindar ayuda a estas personas.

De igual manera los criterios expresados en la entrevista apuntan hacia el daño fisiológico del consumo de alcohol. Un estudio comparativo realizado entre personas no alcohólicas de Brasil y Cuba, publicado en el 2001 por la Revista Cubana de Psicología,<sup>15</sup> revela similares resultados. La muestra brasileña consideró en primer lugar al alcoholismo como una enfermedad, no siendo así en la muestra cubana, en la que coexistió la concepción simultánea de vicio – enfermedad. En ambos casos hubo coincidencia en respuestas que expresan el perjuicio a la salud.

Otras respuestas ofrecidas por los médicos de familia que participaron en el estudio, expresan que el alcoholismo es ocasionado por la dependencia al alcohol, provocando cambios en el comportamiento, tales como: deterioro de los hábitos higiénicos, pérdida del apetito, etc. y finalmente la muerte. Señalan que la información la obtuvieron a través de tres fuentes principales: los libros de la carrera de Medicina (65 %), la experiencia propia (59 %) y los artículos publicados en Infomed (57 %). Este resultado difiere de los obtenidos en otros estudios<sup>15</sup> donde se señalan como fuentes básicas de información la convivencia social y la experiencia propia.

Aunque el 76 % de los médicos que fueron entrevistados afirman que en el municipio se

realizan actividades de posgrado dirigidas a la capacitación del personal de salud en los que se aborda el tema del alcoholismo, pero al solicitarles mayor precisión al respecto solo hacen referencia a un taller impartido en el 2011 por una psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental.

Al explorar lo que piensan estos profesionales con respecto a las personas alcohólicas expresaron criterios en que se mezclan las categorías: enfermedad y destrucción. Aparecen además algunas expresiones despectivas tales como: *"...son un desastre."*, *"Pierden la vergüenza..."*, *es lo más despreciable..."*, *"No valen nada..."*, *"Son dignos de lastima..."*, *"...me repugnan."*, las cuales implican una actitud de rechazo.

La totalidad de los entrevistados refieren haber tenido experiencias desagradables con personas alcohólicas, pero en pocos casos de manera continua. Solo el 29 % de los médicos evaluados afirman tener o haber tenido algún familiar alcohólico. Dos de ellos señalaron a exparejas, refiriendo que la convivencia con los mismos *"fue un infierno"*, uno a la figura paterna y otro a un tío, que *"se suicidó"*. La mayoría de los casos plantean que sus relaciones con estos familiares han sido difíciles.

Resultan interesantes las respuestas proporcionadas por tres de los diecisiete médicos de familia que fueron entrevistados, quienes plantean que evitan el contacto con estas personas. Uno de ellos expresa que *"solamente los reporta en las estadísticas"*, lo cual pone al descubierto actitudes de evitación y rechazo por parte de estos profesionales. Las actitudes ejercen una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con los cuales se relaciona.<sup>16</sup>

Las acciones fundamentales que llevan a cabo una vez identificados los casos son: la remisión de estos pacientes al Centro Comunitario de Salud Mental del municipio (75 %) derivando de esta manera al enfermo a otro especialista y las *"charlas educativas"* dirigidas a pacientes y familiares con el objetivo de hacerlos conscientes de la necesidad de buscar ayuda profesional (25 %). Agregan que estas personas no solicitan ayuda, uno de los médicos expresó que *"en once años que lleva como médico de familia, ninguno"* (refiriéndose a los alcohólicos que se encuentran dentro de la población que atiende) *ha buscado ayuda para abandonar el hábito"*.

En cuanto a las consecuencias del alcoholismo, las respuestas manifiestan una gran variedad de afectaciones. En primer lugar aparecen afectaciones biológicas, le siguen: la destrucción, los problemas familiares, económicos y laborales, los accidentes, el rechazo de la sociedad y finalmente la muerte. La totalidad de los sujetos que participaron en la investigación plantearon que los pacientes alcohólicos deben recibir tratamiento. Llama la atención que el 65% de ellos refirieron que estas personas deben ser atendidas por psicólogos y/o psiquiatras y el 35 % refiere que *"deben ser atendidos en instituciones especializadas"* (deben ser internados).

Ninguno alude al papel que los médicos de familia deben desempeñar en la prevención,

diagnóstico y tratamiento de la enfermedad adictiva.

El 70 % de los médicos de familia en estudio consideraron que el rechazo, seguido de la indiferencia (35 %) y el desprecio (29 %), son las principales actitudes que asume la sociedad ante el alcoholismo. *“Solo pocos intentan ayudarlos...”*, expresó uno de los médicos durante la entrevista. La investigación sobre representación social del alcoholismo en personas no alcohólicas consultada<sup>15</sup> revela que más del 90% de los sujetos estudiados, consideraron que las principales actitudes hacia dichos enfermos son rechazo, desprecio, discriminación o indiferencia. Ello coincide con los resultados de este estudio.

Los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario confirman lo referido con anterioridad y manifiestan una naturaleza intrínsecamente excluyente de la enfermedad en franca contradicción a la política de integración social y comunitaria que desde el marco de las instituciones se promueve.

Se considera que dado el importante problema que supone el consumo excesivo de alcohol en la población general, sería conveniente la detección sistemática de bebedores de riesgo en el sistema sanitario y en especial en la APS. Sin embargo, las tasas actuales de detección de bebedores de riesgo en dicho nivel de atención de salud suelen ser muy bajas, por lo cual hay que dotar al personal de salud de instrumentos válidos y funcionales.<sup>17</sup> Una de las tareas preventivas debe ser el desarrollo de una nueva representación social del alcohol, donde se rechace su uso con objetivos distorsionantes de la realidad y se critique la embriaguez.<sup>15</sup>

En resumen, como núcleo central de la representación social, que de los pacientes alcohólicos, poseen los médicos de familia estudiados, aparece la destrucción. Este elemento domina al resto del campo de la representación, que en sus elementos periféricos integra las consecuencias sociales asociadas al consumo no responsable de alcohol, tales como: enfermedad y muerte. La naturaleza del núcleo central determina actitudes de rechazo y evitación por parte de estos profesionales de la salud, interfiriendo en la labor que deben realizar dentro de la APS.

En el estudio realizado, se identificó que las creencias fundamentales se relacionan con tendencias estigmatizadoras que atentan contra los derechos de las personas alcohólicas para trabajar, estudiar, ocupar puestos de responsabilidad y dirección o desempeñar algunos roles sociales. Se les caracteriza como personas inseguras, caprichosas, que necesitan de supervisión constante en todas sus actividades, impredecibles en su conducta y que además representan un peligro para ellos mismo y para otros. Así se manifiesta una naturaleza intrínsecamente excluyente, prejuiciada y minusvalizadora de la enfermedad.

Las actitudes que prevalecen en los sujetos estudiados, como componente de sus representaciones sociales, son: el rechazo, seguido de la indiferencia y el desprecio. Los resultados obtenidos constituyen una evidencia de como los profesionales de salud pueden

contribuir a incrementar la presencia de los estereotipos sociales, contra los que instituciones y políticas de salud luchan en la actualidad.

**ANEXO:** Cuestionario de creencias sobre la enfermedad mental (alcoholismo)

**Consigna:** Con el objetivo de conocer su opinión acerca de las personas alcohólicas, ofrecemos a su consideración una serie de afirmaciones. Para cada pregunta hay varias respuestas posibles: 0 en desacuerdo, 1 indeciso y 2 de acuerdo. Por favor, seleccione la que más se ajuste a lo que UD piensa o siente y márkela con una **X**. Le recordamos que sus respuestas tienen un carácter anónimo. La información que nos brinda es confidencial. Quedamos muy agradecidos por su colaboración.

No.	Preguntas	2	1	0
1	Las personas alcohólicas son menos inteligentes que las demás.			
2	Las personas alcohólicas son personas tristes.			
3	Las personas alcohólicas son personas inseguras.			
4	Las personas alcohólicas necesitan de supervisión constante en todas sus actividades.			
5	Las personas alcohólicas no son confiables como trabajadores.			
6	Las personas alcohólicas no son confiables como amigos.			
7	Las personas alcohólicas no son confiables como padres.			
8	Las personas alcohólicas no están capacitadas para tener puestos laborales de dirección o de alta responsabilidad.			
9	Las personas alcohólicas se caracterizan por presentar conductas que no se pueden predecir.			
10	Las personas alcohólicas siempre representan peligro para ellos y para los demás.			
11	Las personas alcohólicas son violentas y agresivas.			

12	Las personas alcohólicas no deben tener hijos.			
13	Las personas alcohólicas intentan sacar ventaja de su enfermedad y hacer su voluntad por encima de todo.			
14	Las personas alcohólicas son personas caprichosas.			
15	Las personas alcohólicas tratan de acaparar la atención de los otros para sentirse importantes.			
16	Las personas alcohólicas deben de ocultarlo para evitar las burlas.			
17	Las personas alcohólicas constantemente mienten.			
18	Las personas alcohólicas están locas.			
19	Las personas alcohólicas dependen de tomar medicamentos para poder realizar todas sus actividades vitales.			
20	Las personas alcohólicas no deberían de sobrecargarse intelectualmente con estudios, pues eso las pone peor.			
21	Las personas alcohólicas son más insensibles que las demás.			
22	Las personas alcohólicas no están capacitadas para ofrecer ayuda a los demás.			
23	Las personas alcohólicas deben permanecer recluidas en un hospital donde sean ayudadas y no perjudiquen a los demás.			
24	Las personas alcohólicas no deben estudiar Medicina, Enfermería o Psicología.			
25	Las personas alcohólicas son raras.			
26	Las personas alcohólicas solo deberían ingresar en salas de Psiquiatría, pues en otras salas no hay recursos para controlarlos.			
27	Las personas alcohólicas no respetan las normas morales.			

28	Las personas alcohólicas no están capacitadas para querer con profundidad a los demás.			
29	Las personas alcohólicas son malagradecidas.			
30	Las personas alcohólicas son débiles de carácter.			

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Segunda edición. La Habana: Félix Varela; 2003.
2. González R. Repercusión médico-social y ético-jurídica del uso indebido de drogas. [Conferencia] Curso de Capacitación para consejeros de la línea antidroga "Consejería: herramienta para el abordaje de las drogodependencias". Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias: La Habana; 2008.
3. González R. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Científico Técnico; 2005.
4. González R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Oriente; 2005.
5. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002
6. Arechederra J. Psiquiatría y Derechos humanos. Madrid: You-Us, Sa; 1998.
7. Iglesias S. Representación Social de la epilepsia [Tesis presentada para optar por el título de Master en Psicología de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
8. Suárez MC. Representación social de la enfermedad mental en médicos del municipio Boyeros [Tesis presentada para optar por el grado de Especialista en Psicología de la Salud] La Habana: Facultad Salvador Allende; 2009.
9. Perera M. A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. En: Psicología social y vida cotidiana. Vol. I. La Habana: Félix Varela; 2004.
10. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones, México: coyoacán; 2001.

11. Abric JC. Les representations sociales: Aspects theoriques in practiques sociales et representations. París: Presses Universitaires de frances; 1994.
12. González FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
13. *Ontivero A, López E, Cabrera JA. Influencia en pacientes de las representaciones sociales sobre el VIH y SIDA de los familiares.* Rev. de Ciencias Médicas; 2010:16 (2).
14. Alonso A. La entrevista clínica. En: Colectivo de autores. Psicodiagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
15. Alonso A. Representación social del alcoholismo. Estudio comparativo de dos muestras (brasileña y cubana) de personas no alcohólicas. Rev. Cubana de Psicología, 2001:18 (2).
16. Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. Psicología Social. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
17. García Y. Consumo de alcohol en estudiantes extranjeros de la Universidad Médica de la Habana. [Tesis presentada para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2011.

Recibido: 16 de febrero de 2013.

Aceptado: 12 de noviembre de 2013.

*Justo Reinaldo Fabelo Roche.* Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [fabelo@infomed.sld.cu](mailto:fabelo@infomed.sld.cu)