

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”
HOLGUÍN
FILIAL PEDAGÓGICA CACOCUM
MENCIÓN EDUCACIÓN PREUNIVERSITARIO**

**MATERIAL DOCENTE EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR COMO VÍA PARA PREVENIR EL
ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES**

AUTORA: LIC. YANELLA CARDONA CRUZ

**CACOCUM
2012**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”
HOLGUÍN**

**FILIAL PEDAGÓGICA CACOCUM
MENCIÓN EDUCACIÓN PREUNIVERSITARIO**

**MATERIAL DOCENTE EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR COMO VÍA PARA PREVENIR EL
ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES**

**AUTORA: LIC. YANELLA CARDONA CRUZ
TUTORA: MSc. MARÍA DEL CARMEN ESCALONA CONCEPCIÓN**

CACOCUM

2012

PENSAMIENTO

“Los peligros no se han de ver, cuando se les tiene encima, sino cuando se les puede evitar. La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”¹



¹ J. Martí : Obras Completas, T 8, p 298

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por haber sido el tutor principal de este trabajo.

*A mi tutora MSc. María del Carmen Escalona por su ayuda
desinteresada.*

*A Todos los que de una forma u otra colaboraron con la realización del
trabajo.*

*Especiales gracias le doy a la profesora Dulce Verdecia, por su paciencia
y sus palabras que calaron muy dentro.*

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la REVOLUCIÓN CUBANA sin la cual, nuestros niños y jóvenes no tendrían la atención y prevención adecuadas para un futuro feliz.

Síntesis

Un estudio exploratorio desarrollado a partir de la experiencia pedagógica de la autora y de la aplicación de métodos científicos permitió constatar que existen insuficiencias en la teoría y la práctica, la relación entre las categorías fundamentales que se relacionan con el proceso pedagógico y la Promoción de la Salud. Los resultados obtenidos permitieron determinar como problema conceptual metodológico la insuficiente concepción para la promoción de la salud escolar, dada por las carencias en la preparación de los docentes para la elaboración y puesta en práctica de actividades novedosas y motivantes, limitan la prevención del alcoholismo en los adolescentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum.

Como solución al problema se ofrece un material docente contentivo de actividades de promoción de la salud, como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes, y preparar adecuadamente a los profesores generales e instructores de arte. Se emplearon como métodos teóricos, empíricos y estadísticos del nivel matemático.

El material docente consta de tres epígrafes. En el primero, se ofrecen los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan el trabajo preventivo en cuanto a la educación y promoción de la salud en el ámbito escolar. En el segundo se presenta la estructura del material docente contentivo de actividades de promoción de la salud y en el tercero se hace la valoración de la efectividad de la aplicación del material a través del Grupo de Discusión.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
EPÍGRAFE 1. Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el trabajo preventivo en cuanto a la educación y promoción de la salud en el ámbito escolar.....	13
1.1. Evolución histórica de la educación y la promoción de salud en el ámbito escolar.....	11
1.2. Papel del trabajo preventivo en la salud escolar.....	29
1.3. Perjuicios del alcoholismo en el ser humano.....	36
1.4. Caracterización de la etapa de la adolescencia. Mensajes básicos.....	49
1.5. Diagnóstico del estado actual del trabajo preventivo con relación a la promoción de la salud escolar a través del proceso docente educativo en el centro.....	52
EPÍGRAFE 2. Propuesta de actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.....	55
2.1. Estructura del material docente contentivo de las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo.....	55
2.2. Contenido de las actividades de promoción de la salud escolar...	59
EPÍGRAFE 3. Valoración de la efectividad de la propuesta de actividades de promoción de la salud escolar a través del Grupo de Discusión.....	74
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La educación existe desde los comienzos de la humanidad y su función consiste en transmitir y educar en cada nueva generación, los conocimientos, actitudes, modos de actuación, habilidades, todo un mundo de riquezas vitales para el óptimo desarrollo de la personalidad.

La pedagogía cubana es una ciencia relativamente joven, pero se diferencia radicalmente de los sistemas pedagógicos anteriores y es una nueva etapa del desarrollo de la ciencia pedagógica mundial.

En Cuba, la pedagogía estudia la educación como un fenómeno complejo y multilateral, por eso, siempre se vale de los conocimientos de ciencias afines: la fisiología, la psicología, la sociología y otras, concentrando su atención en el estudio de la educación como el proceso en su conjunto especialmente organizado, como la actividad de los pedagogos y educandos, de los que enseñan y los que aprenden; estudia los fines, el contenido, los medios y métodos de la actividad educativa y el carácter de los cambios que sufre el hombre en el curso de la educación.

El siempre Comandante de la Revolución Cubana, Fidel Castro Ruz, define a la educación, expresando:

(..) " La educación es el instrumento por excelencia en la búsqueda de la igualdad, el bienestar, y la justicia social (...).²

La escuela no se limita a la transformación de conocimientos, su misión trasciende a contribuciones más elevadas en la formación de la personalidad tales como: influir en la formación del carácter, la voluntad, el desarrollo de habilidades, sentimientos, actitudes, valores que van conformando en el individuo una cultura general, de la cual forma parte la cultura en salud.

La contribución de la escuela al desarrollo de la cultura en salud, presupone que las acciones de promoción y educación para la salud que se

² Discurso pronunciado por el Comandante en jefe Fidel Castro Ruz en la clausura del Congreso Pedagogía 2003, 2 de febrero de 2003, en el periódico Granma, 8 de febrero de 2003, p.5.

instrumenten en el Sistema Nacional de Educación no sean espontáneas, su consecuente abordaje exige que se concreten aspectos pedagógicos que deben cumplirse desde la misma organización de la actividad escolar, con un enfoque eminentemente educativo; deben corresponderse con estrategias bien concebidas para que se satisfagan las exigencias que la sociedad plantea a la institución educativa. Una de esas exigencias es la promoción de la salud escolar que guarda correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las jóvenes generaciones, porque influye en los conocimientos, concepciones, valores y conductas de los estudiantes de forma sistemática y contribuye a su preparación para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de actitudes personales.

Los doctores Joao Yunes y José María Paganini han afirmado que: “La educación para la salud en la escuela tiene una larga y rica trayectoria en los países de América (...)”³

También se ha enfatizado que: “Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia, por cambios cognoscitivos, emocionales y sociales sin precedentes. En este periodo, la promoción y la educación para la salud encuentran grandes desafíos y enormes posibilidades. Es aquí donde se forjan actitudes, valores y conductas frente a la vida y se construyen las bases de los estilos de vida. De la acción conjunta entre maestros, personal de la salud y padres de familia depende que los jóvenes y adolescentes en su etapa escolar tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte, en conocimientos, actitudes y prácticas saludables que les permitan cuidar y proteger su salud, así como desarrollar estilos de vida saludables en el momento actual y que los acompañe durante toda su vida”.⁴

³ Joao Yunes y José María Paganini: Escuelas Promotoras de Salud: modelo y guía para la acción, pp. 1y2.

⁴ Girelda Carvajal y G María Antonia Torres: Metodología para el desarrollo del movimiento de Escuela para la Salud.

Como resultado de la sistematización de la información disponible y los resultados de investigaciones, informes de trabajo y evaluaciones de los cursos escolares, en Cuba se reconoce que no se aprovecha al máximo todas las potencialidades de las instituciones educativas para desarrollar de forma sistemática la promoción de la salud y que las escuelas funcionen como:

“Instituciones Educativas cuyos integrantes, hayan tomado la decisión explícita de trabajar juntos para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la comunidad educativa”.⁵

En las valoraciones se toman en consideración los enfoques de las políticas internacionales relacionadas con la temática objeto de estudio y los criterios de la Comisión Internacional Sobre la Educación para el Siglo XXI, constituida por la UNESCO en 1993, cuando plantea, como base de la educación cuatro propósitos básicos: aprender a conocer, aprender a actuar, aprender a ser y aprender a convivir

Constituye basamento político y legal de este libro el Programa del Partido Comunista de Cuba, aprobado en 1976 en su segunda parte, aspecto 4 (Educación) que señala: “Es necesario garantizar, en el seno de la familia y la escuela, una adecuada y sistemática formación de los niños y jóvenes en hábitos y normas de conducta y convivencia social que respondan a la ética socialista. De igual manera se requiere acentuar, desde los primeros grados hasta la enseñanza superior, los contenidos relacionados con la Educación Estética y la Educación para la Salud”.⁶

Un importante punto lo constituye el ideario martiano, las tradiciones del pensamiento pedagógico y la concepción desarrollada por el siempre Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y otros dirigentes de la Revolución acerca de la educación, la salud y la escuela que se necesita hoy, se reconoce el criterio de que: “Una educación de calidad debe promover el pleno desarrollo de la personalidad, entendiendo por tal, un hombre que

⁵ Modelo de la escuela Secundaria Básica, versión 7, 28 de abril de 2003, p.4.

⁶ Fidel Castro: Programa del Partido Comunista de Cuba, p.135.

comprenda los peligros a los que se enfrenta en el mundo actual, los desafíos que tiene la humanidad ante sí; un hombre además con arraigados conceptos éticos y morales, asociados a lo mejor que el progreso humano y social nos ha legado, que domine los recursos de la ciencia y la técnica contemporánea y que esté en capacidad de actuar en consecuencia”.⁷

La escuela cubana en las actuales circunstancias tiene la responsabilidad de la educación de las nuevas generaciones en condiciones en las que se combinan, la existencia de contradicciones sociales más complejas tanto en el plano interno del país como en el externo, y por otro, una mayor comprensión de la direccionalidad y las perspectivas de la labor educativa que debe desarrollar la sociedad y todos los agentes educativos que modifican la concepción de la labor del maestro y de la propia institución docente. Nuestro siempre Comandante así lo expresó:

“La escuela ocupa el lugar principal dentro del conjunto de influencias que actúan en la formación de los niños y jóvenes. En el seno de cada centro de estudio, el trabajo educativo se desarrolla en el aula en, el laboratorio, en los talleres, en el comedor, en los salones de estar, en los albergues y en las actividades político-ideológicas, productivas, deportivas, recreativas, y culturales; es decir, la labor educativa dirige toda la vida del escolar”.⁸

La autora concierta con lo expresado anteriormente, aportando además que: la labor educativa en la escuela tiene lugar en un conjunto de actividades conscientemente planificadas y organizadas en las que el educando interactúa con sus iguales, en el grupo escolar y fuera de él, con sus profesores, en las clases y otras formas de organización de la actividad docente y en las actividades extradocentes, extraescolares y con todo el personal de la escuela. Como resultado de esas actividades y de las relaciones que en ella tiene lugar, se va acrisolando su desarrollo, la apropiación de la cultura que la escuela promueve y configurando sus juicios, opiniones y valores sobre la vida y la sociedad. La labor educativa no puede

⁷ Luis I Gómez: El desarrollo de la educación en Cuba, p. 4.

⁸ Fidel Castro: Informe al Primer Congreso del Partido, p.147.

ignorar la formación multilateral de las funciones de la personalidad, pilar de las nuevas generaciones. Educar lo resume todo, la salud física y mental se crea, pues estamos propensos a autodestruirnos.

La formación de las propiedades de la personalidad comienza desde la infancia y transcurre muy intensivamente en la adolescencia y la juventud, alcanzando su terminación relativa en el estado adulto. Las propiedades de la personalidad siguen perfeccionándose a lo largo de toda la vida. La educación tiene una gran importancia para el desarrollo y el perfeccionamiento de la personalidad.

La adolescencia es un período de grandes cambios físicos y psicológicos. Para muchas personas la adolescencia encierra connotaciones negativas; hermanar esta etapa de la vida con rebeldía, crisis y problemas de comunicación, resulta recurrente.

Según la psicóloga brasileña Gislayne Yemi González, quien ha desarrollado talleres sobre esta temática en la habanera comunidad de Cayo Hueso, en nuestra sociedad siguen pesando los estereotipos asociados a tan complejo período: “Es de destacar como se circunscribe esta edad al peligro y a los excesos; mucho se ha escrito sobre la crisis de la adolescencia que se identifica con el término conflicto”.⁹

La autora ratifica esta expresión y añade, que la tendencia a la aparición de prácticas nocivas para la salud es demandante en la nueva sociedad en formación; el impacto de toda una serie de factores externos e internos determinan en estas edades el modelo ha transitar, y son los estereotipos trazados por el fenómeno que lo circunda, asociado a los diferentes factores, la moda, la televisión y otros que implican a la familia, los que sitian un negativo proceder y el impulso a centrarse en lo que aparentemente es lo que se debe hacer para ser aceptado o simplemente llamar la atención.

Muchos pedagogos, científicos y eruditos cubanos y del mundo han recurrido a la investigación de esta etapa de la vida, conmocionados por la aparición de

⁹ Revista Juvenil Somos Jóvenes. Edición 287 febrero de 2008. Artículo: Desentrañando la adolescencia, p.13.

modos de actuación que varían desde lo inestable hasta lo extremo. Diversas investigaciones se han centrado en la búsqueda de procedimientos que vincularan el fenómeno, escuela, hogar, comunidad y darle salida a la Educación para la Salud que creara en los adolescentes y jóvenes una visión diferente de esta etapa, así, como en padres y demás miembros en correspondencia.

El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores, como un problema social, es el hábito tóxico más extendido en el mundo. En el año 1849 el sueco Magnus Hussle puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía.

En todo el mundo se ha incrementado la producción de bebidas alcohólicas y el alza de consumo en nuevos grupos poblacionales, lo que unido a actitudes permisivas de la comunidad ante su consumo, favorecen los problemas de salud, los conflictos familiares y los desordenes sociales.

En Cuba se considera que el 45,2 de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades entre 15 y 44 años de edad y la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades entre los 25 y 44 años, lo que evidencia en la actualidad una contradicción que implica un problema social de la ciencia en Cuba, pues a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado para solucionar esta problemática, en los últimos 15 años, se ha observado una tendencia al aumento de consumo a escala social.

En el municipio Cacocum existe una tendencia al consumo, de 42 602 habitantes, 1043 son alcohólicos, con una supremacía en el sexo masculino y en las edades de 21 años a 38 años, también un predominio de familias con factores de riesgo lo que determina en los adolescentes el consumo de bebidas alcohólicas a muy temprana edad.

A pesar de que en el municipio se han desarrollado investigaciones que se relacionan con la prevención del alcoholismo en los estudiantes y sus familias, es alarmante el crecimiento de este flagelo; de los que podemos mencionar en la localidad, el trabajo de la MSc. María del Carmen Escalona

Concepción, quien brindó una Estrategia Educativa de prevención del alcoholismo en jóvenes con familias con factores de riesgo desde el Curso de Superación (2008), donde abordó acerca del inminente riesgo en el municipio. Las MSc. Yarisnuvia Perera Pupo (2010) y Vilma Torres Roldán (2011) centraron sus investigaciones en temas de prevención a partir del trabajo con las familias y niños con trastornos de conducta. Las licenciadas Ludmila Almaguer Leyva y Yaíma Santa Cruz Infante (2003), aportaron un Conjunto de actividades que favorecen a la Educación para la salud en alumnos de 7mo grado. El famoso orador y escritor norteamericano Josh McDowell apoyado por un colectivo de autores, publicó en el año dos mil un certero resultado avalado por investigaciones realizadas en los Estados Unidos en el que se demostraron datos alarmantes relacionados con la ambigüedad con que los adolescentes ven el tema de lo que bueno y lo que es malo. El Estado cubano ha hecho esfuerzos ilimitados para proveer a maestros y miembros de familias, con la información suficiente, relacionada con este tema; "PARA LA VIDA" reúne esta información esencial y la presenta en una publicación con un formato accesible para todos, está editada conjuntamente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia, y la Cultura (1987). Otras publicaciones han sido elaboradas por especialistas para preparar a los centros docentes y al pueblo en general en cuanto al tema de educación para la salud, citando algunos: "Manual para Promotores de la salud" con la colaboración de un conjunto de autoras entre ellas, las licenciadas Irene Acebedo García y Sandra Álvarez Ramírez (2004); "Materiales de Apoyo sobre Prevención Integral y Promoción de la Salud en las escuelas" con la autoría de las prestigiosas doctoras Girelda Carvajal Rodríguez y María Antonia Torres, apoyadas por licenciados y estudiosos de la materia (2007). A pesar de todas las medidas adoptadas por el Gobierno Revolucionario y el Ministerio de Educación y su implementación en los diferentes programas, las bibliografías desplegadas e investigaciones recientes que se relacionan con

este trabajo, no se ha abordado sobre la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de los Centros Preuniversitarios, y que estos incidan en sus familias y la comunidad. Desde esta connotación, se necesita prestar la debida atención a la prevención del alcoholismo desde el proceso docente educativo que recibe el estudiante en cada grado; sin embargo en el estudio diagnóstico realizado al iniciar el curso 2011 – 2012 a escolares y docentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González, se pudo corroborar, que existen insuficiencias relacionadas con la capacitación de los docentes para la planificación y desarrollo de actividades de promoción de la salud escolar, que incide en la insuficiente prevención del alcoholismo en los adolescentes y sus familias.

La aplicación de métodos y técnicas empíricas utilizadas en la investigación favorecieron la determinación de un conjunto de insuficiencias en la práctica: Los estudiantes admiten que han sentido el deseo de probar el alcohol y lo han hecho.

Un grupo de estudiantes convienen en que en su entorno familiar es normal la ingestión de bebidas alcohólicas más de dos veces a la semana.

Un cinco por ciento de los adolescentes asienten en que se han sentido desesperados y propensos a la ingestión de alguna droga, principalmente bebidas alcohólicas para estar a tono con las situaciones que se presentan.

Los padres entrevistados expresaron no tener la suficiente información acerca del tema.

Los docentes relacionados con la investigación han revelado el pobre dominio de esto, argumentando, no tener el suficiente material, y las vías para su puesta en práctica, así como medios eficaces que utilizar para estas edades.

Lo expuesto anteriormente justifica la necesidad de resolver el siguiente **problema conceptual metodológico**: Insuficiente concepción para la promoción de la salud escolar, dada por las carencias en la preparación de los docentes para la elaboración y puesta en práctica de actividades novedosas y motivantes, limitan la prevención del alcoholismo en los

adolescentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum.

Para favorecer la solución del problema se establece como **objetivo**: elaborar una propuesta de actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum.

Para guiar la lógica investigativa se establecieron las siguientes **tareas de investigación**:

1. Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el trabajo preventivo en cuanto a la educación y promoción de la salud en el ámbito escolar.
2. Establecer el estado inicial del trabajo preventivo con relación a la promoción de la salud escolar a través del proceso docente educativo.
3. Elaborar una propuesta de actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum.
4. Valoración de la efectividad de la propuesta de actividades de promoción de la salud a través del método de Grupo de Discusión.

En el desarrollo del proceso investigativo se aplicaron los siguientes métodos científicos.

Métodos Teóricos

Análisis documental: se utilizó para dar cumplimiento a cada una de las tareas, en cuanto a la búsqueda de diversas bibliografías que permitieron fundamentar y diseñar la propuesta de actividades.

El análisis histórico-lógico: estuvo presente durante toda la investigación y posibilitó el análisis de la información recopilada mediante revisión bibliográfica y las técnicas de investigación aplicada, y posteriormente integradas para arribar a conclusiones.

La inducción-deducción: resultó útil para determinar la promoción de la salud escolar como una práctica específica de la Prevención Integral.

El tránsito de lo abstracto a lo concreto: propició el análisis acerca del trabajo preventivo relacionado con la promoción de la salud escolar, a partir de datos recopilados al respecto en bibliografías y trabajos investigativos anteriores acerca del tema. También resultó de mucha utilidad en la elaboración de la propuesta de actividades para favorecer el proceso educativo.

El enfoque sistémico: se empleó en la descomposición del proceso pedagógico de la Prevención Integral y su relación con la educación y promoción de la salud escolar, en sus partes y cualidades, relaciones y componentes, con el fin de elaborar una propuesta de actividades de promoción de la salud para contribuir a la preparación metodológica del docente en función de favorecer la prevención del alcoholismo en los adolescentes de décimo grado. Esto permitió la delimitación y explicación de las actividades propuestas, mediante la determinación de las relaciones que las conforman.

La modelación: para la elaboración de las actividades de promoción de la salud escolar, para favorecer la preparación científica, metodológica y práctica de los profesores generales e instructores de arte.

Del nivel empírico:

La observación: para determinar la preparación científico, metodológica y práctica de los profesores generales e instructores de arte en el proceso del análisis pedagógico de los temas de las diferentes asignaturas del plan de estudio, para determinar cuáles propician el desarrollo de los contenidos de la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo; a través de las clases y los talleres, valorar la efectividad de la aplicación de las actividades en la preparación metodológica del docente y en el desarrollo de la promoción de la salud en los estudiantes.

Como métodos complementarios se desarrollaron: **La entrevista**, que fue aplicada a los familiares de los adolescentes del centro objeto de interés y con la cual se obtuvo información acerca del estado actual de la opinión general en cuanto al objeto de investigación.

La encuesta: realizada a los adolescentes con el objetivo de constatar el estado inicial en que se encuentran el trabajo realizado en torno a la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo.

El Método de investigación-acción: se utilizó para diagnosticar el estado del problema docente metodológico desde diferentes estadios y rediseñar las actividades de acuerdo con sus resultados.

Los métodos estadísticos-matemáticos: permitieron procesar los métodos empíricos, datos obtenidos mediante las técnicas seleccionadas, entre ellas el **cálculo porcentual:** que permitió operar con los resultados de las técnicas aplicadas en por ciento, para facilitar la comprensión de los mismos y poder establecer comparaciones y otras relaciones entre ellas.

El **aporte práctico** se concreta en una propuesta de actividades de promoción de la salud escolar, con su correspondiente orientación metodológica, para contribuir a la preparación del docente en función de favorecer la prevención del alcoholismo en los adolescentes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum.

La **importancia y actualidad de la investigación** se manifiestan en la integración de los contenidos del Programa director de Educación y Promoción de la Salud en el currículum escolar para favorecer la prevención del alcoholismo, a través de la vía curricular complementándose con la extracurricular y la Escuela de Educación Familiar.

El impacto social de la propuesta radica en que la misma favorece la preparación de los profesores, adolescentes y sus familias en la educación de la personalidad, influyendo en los conocimientos, motivos y criterios, convicciones y actitudes con relación al consumo de bebidas alcohólicas; brindando una novedosa y eficaz forma de educar en salud, componente de la formación general y parte inseparable del proceso educativo.

El material docente se estructuró en las siguientes partes: Introducción, epígrafes 1, 2 y 3, Conclusiones, Bibliografía y Anexos.

En el Epígrafe 1: se abordan los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el trabajo preventivo en cuanto a la educación y promoción de a

salud en el ámbito escolar; se destacan los perjuicios del alcohol para el ser humano, así como la caracterización de la etapa de la adolescencia y el análisis del diagnóstico del estado actual del trabajo preventivo con relación a la promoción de la salud escolar a través del proceso docente educativo en el centro. El epígrafe 2: recoge la propuesta de actividades de promoción de la salud que contiene las siguientes partes: Introducción, Desarrollo, con las actividades propuestas y Conclusiones. En el epígrafe 3: se aborda la valoración de la efectividad de la aplicación del material docente en la práctica pedagógica, a través del Grupo de Discusión.

EPIGRAFE 1. FUNDAMENTOS TEORICOS Y METODOLOGICOS QUE SUSTENTAN EL TRABAJO PREVENTIVO EN CUANTO A LA EDUCACIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

1.1 Evolución histórica de la educación y promoción de la salud en el ámbito escolar.

La salud y la enfermedad han estado ligadas al desarrollo histórico del hombre y han sido en cada época parte importante de sus preocupaciones y acciones fundamentales. No hay problema que la ciencia médica aborde que no tenga como propósito la preservación y el fomento de la salud o el combate de la enfermedad, esta preocupación y las acciones para darle respuesta no han estado ajenos al fenómeno educativo.

El contenido de la relación salud-enfermedad-educación, ha estado históricamente relacionado con el pensamiento filosófico y este a su vez determinado por la evolución histórica de la sociedad. A decir de Engels (...) El pensamiento teórico de toda época incluyendo por tanto la nuestra, es un producto histórico que reviste formas muy distintas y asume, por tanto un contenido muy distinto también según las diferentes épocas. La ciencia del pensamiento es por consiguiente, como todas las ciencias una ciencia histórica la ciencia del desarrollo histórico del pensamiento humano (...) ¹⁰

En los momentos iniciales, el hombre mantuvo concepciones realistas de los fenómenos que se producían en su organismo e interpretó la enfermedad como consecuencia de los factores naturales sobre su cuerpo, pero la falta de comprensión de los fenómenos hizo aparecer las concepciones mitológicas sobre la enfermedad, cuyas causas se atribuyeron a seres minúsculos, vivos y hostiles al hombre que penetran en su cuerpo.

En correspondencia con esta forma de pensamiento, en la comunidad primitiva, los niños y jóvenes de la tribu, eran educados en esas tradiciones y entrenados para cumplir con las normas del culto religioso que alejarían las causas de la enfermedad y la muerte. En el trabajo y el trato diario con los mayores, los niños desarrollaban hábitos, se familiarizaban con las

¹⁰ Federico Engels: Dialéctica de la naturaleza, p. 23.

costumbres y aprendían los ritos propios de la vida del hombre primitivo, que entre otras necesidades, se usaban para combatir los males del cuerpo. Bajo la dirección de las mujeres, sembraban, recogían las cosechas, preparaban los alimentos, confeccionaban los utensilios y la vestimenta para protegerse y conservar la salud. En estos tiempos no existía la escuela, pero la educación se desarrollaba en la vida y para la vida.

En las etapas finales del matriarcado aparecieron las primeras instituciones para la vida y la educación de los jóvenes (casas de la juventud), donde las hembras y los varones separadamente, bajo la dirección de los más viejos de la tribu se preparaban para la vida, para el trabajo, y para la ceremonia de iniciación.

Cuando surgió la necesidad de una educación más organizada para las nuevas generaciones, la comunidad tribal la encargó a las personas de más experiencias para que desarrollaran las habilidades y los hábitos en los niños que asegurarían su participación en la vida de su pueblo.

La desaparición de la comunidad primitiva propició la aparición de la propiedad privada, el comienzo de la sociedad dividida en clases y la separación del trabajo físico del intelectual. Aparecía así la sociedad esclavista caracterizada por la familia monogámica, el matrimonio individual. La familia se convierte en la organización social más importante que comienza a dirigir su propia economía.

En diferentes periodos de la formación económica social, predominan problemáticas filosóficas, cosmológicas, ontológicas y antropológicas. En este tiempo, Hipócrates (460-437a.n.e.) buscó la explicación de la enfermedad en los factores materiales que la condicionaban y en sus cambios, reconocía que los factores externos unidos a la individualidad del paciente crean el terreno propicio para el desarrollo de la enfermedad, a la cual consideró como un proceso general de todo el organismo.

Un rasgo característico de esta cultura era la gran atención otorgada a los ejercicios físicos, el temple del cuerpo y a la higiene individual, como factores condicionantes de la salud.

Aristóteles, sobre la educación familiar señala, que hasta los siete años, debe garantizarse la higiene de los movimientos y formar paulatinamente la voluntad del niño. Consideraba que la educación física, la educación moral y la intelectual, estaban interrelacionadas.

Durante el periodo del capitalismo premonopolista, Juan Amos Comenius (1592-1670), aconsejó acostumar a los niños al trabajo; para él, la educación moral consiste en formar hábitos de moderación, de limpieza, salud y amor al trabajo.

John Locke (1668-1704) materialista sensualista del siglo XVII, defendió que la educación tiene alto valor en el desarrollo del hombre, consideró que el objetivo de la educación, es la educación del caballero, el cual debe recibir, educación física, moral e intelectual. Propuso un sistema cuidadosamente elaborado: "Mente sana en cuerpo sano".¹¹

Juan Jacobo Rousseau (1712-1778) dividió la etapa del educando en cuatro periodos, hasta los dos años, de dos a doce, de doce a quince y de quince hasta la mayoría de edad; generalizaba en primer lugar, ocuparse en el fortalecimiento de la salud y por su desarrollo físico.

En Cuba, el prebitero José Agustín Caballero y Rodríguez (1762-1835), al hacer un diagnóstico del alcance de la educación elemental en La Habana, planteó obligaciones para el maestro entre las que incluyó medidas relativas a la salud escolar: "Salir a la calle con sus alumnos los días que se señalen, procurando que todos vayan aseados".¹² En 1923 se publica la obra de Winslow que aboga por incluir la educación sanitaria como acción fundamental para el fomento y la protección de la salud.

Wood, Derriberay, Grout, Gilbert, Sepilli, Bauer; centraron la educación para la salud en modificar de manera favorable los conocimientos, actitudes y hábitos, relacionados con la salud.

En 1945, al finalizar la segunda Guerra Mundial, comienza un movimiento en el ámbito internacional relacionado con la Educación para la Salud,

¹¹N.A. Constantinov y otros: Historia de la pedagogía, p. 51.

¹² Justo A. Chávez Rodríguez: Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba, pp. 17 y 18.

posteriormente en 1948 se funda la Organización Mundial de la Salud (OMS), agencia especializada de la ONU, con el objetivo de constituir la autoridad directiva y coordinadora en materia de labor sanitaria mundial. Con la creación de esta organización, el tratamiento del tema de la Educación para la Salud da un paso de avance en la historia, surgiendo el Primer Parlamento Mundial de Educadores Sanitarios y la Unión Internacional para la Educación Sanitaria con fines determinados y comunes en ambos casos, la salud mundial.

Las opiniones acerca del origen de la enfermedad y de los factores que condicionan la salud, gradualmente se fueron modificando y tomando un carácter cada vez mas social. En la Carta Magna de la OMS se define a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹³ Este concepto introduce por primera vez el elemento social como condicionante de salud.

En 1945 H. Sigerist definió las cuatro tareas principales de la medicina.

1. Promoción
2. Prevención
3. Curación
4. Rehabilitación

Según él, fue la primera vez que se uso el término promoción de la salud.

En 1974, Marc Lalonde exministro Nacional de Salud y Bienestar de Canadá expuso el primer análisis hecho por el gobierno nacional en el que se reconocía y que específicamente es consecuencia de las relaciones mutuas entre la biología, el medio ambiente, el estilo de vida y la atención a la salud. que el estado de salud. Plantea que la organización de atención a la salud tiene que destinar más esfuerzos a brindar salud, que a eliminar enfermedades.

Este informe suele ser considerado como el punto de partida del desarrollo moderno de la promoción y el mismo ratifica que el comportamiento individual es

¹³ Luis Salleras Sanmarti: Educación sanitaria. Principios métodos y aplicaciones, p.14.

factor generador de enfermedad por lo que se induce la necesidad de educar para la salud a los individuos.

En 1976, Mac Kwon en Inglaterra, explica que lo que ocurre con la salud de los ciudadanos en su país está estrechamente relacionado con el comportamiento ante la reducción voluntaria de la familia, aumentar la calidad de la alimentación, el cuidado del medio ambiente y las medidas tomadas en relación con los servicios de Salud.

En 1977 la Asamblea Mundial de salud en Ginebra plantea la estrategia “Salud para todos en el año 2000” bajo tres principios fundamentales: desarrollo de la atención primaria a la salud, participación conjunta del personal de la salud y de la población como comunidad y la necesidad de desarrollar la intersectorialidad. Los objetivos de esta estrategia son: desarrollar estilos de vida sanos, es decir, comportamientos que no atenten contra las capacidades y dañen la salud, acabar con las enfermedades evitables y desarrollar las acciones de rehabilitación.

A finales de 1978 se celebra la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Atá donde se generó el documento: Declaración de Alma Atá, cuyos elementos básicos son:

- La salud como derecho humano fundamental y objetivo social.
- Propiciar la equidad en salud.
- Íntima relación entre Promoción de la Salud y desarrollo económico-social.
- Participación activa de la población en la atención sanitaria.
- La obligación de los gobiernos de cuidar la salud de sus pueblos.

El 21 de octubre de 1986 se celebra en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud la que toma como punto de partida los progresos alcanzados en:

- La Declaración de Alma Atá sobre la Atención Primaria de salud (1977).
- Los objetivos de “Salud para Todos” de la OMS.
- El debate sobre la acción intersectorial para la salud en la Asamblea Mundial de la Salud.

De este evento surge la Carta Ottawa en la que se afirma que: “La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.¹⁴ También en ella se establecen las áreas para desarrollar la promoción de la salud las cuales se relacionan a continuación

- Establecer políticas saludables.
- Crear ambientes favorables.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

En 1988 se efectúa la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide, Australia, bajo el lema “Políticas sanas, estrategia de acción”. Las recomendaciones de ese evento revolucionaron el tema de la salud mundial.

1. Implicar a las mujeres como promotoras básicas.
2. Promover una alimentación sana.
3. Reducir el consumo de tabaco y alcohol.
4. Conseguir un ambiente saludable libre de factores físicos, químicos y biológicos nocivos para la salud.

En 1992 en Sundswall, Suecia, se realiza la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud con el tema desarrollo de ambientes saludables, las premisas de ese conclave fueron:

1. Equidad
2. Interdependencia (garantizar el bienestar actual y futuro)

La Conferencia de Colombia Promoción de la Salud y Equidad, en 1992, a diferencia de la de Ottawa, reunió 550 representantes de 21 países de la región y sus conclusiones reflejaron la problemática específica de las naciones latinoamericanas e incorpora las experiencias de otras naciones del mundo, en esta se planteó: “La promoción de salud en América Latina busca

¹⁴ OPS/OMS: Carta de Ottawa.

la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo”.¹⁵

En 1997, en Yakarta, Indonesia, se realiza la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, llevando como título “Nuevos actores para una nueva era: llevar la Promoción de la salud hacia el siglo XXI, “este evento se celebra en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud. Habían transcurrido casi veinte años desde que los estados miembros de la OMS contrajeron el ambicioso compromiso de adoptar una estrategia mundial de salud para todos y observar los principios de atención primaria establecidos en la Declaración de Alma Atá.

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, “Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad”, celebrada en junio del 2000, en México, se pronunció en el proceso para lograr un continente más saludable. Allí, delegaciones de la mayor parte de los países de la Región, entre ellos Cuba, firmaron la “Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud, llevando como consigna: de las ideas a la acción “. ¹⁶

En agosto de 2005 un grupo internacional de expertos se reúne en Bangkok, Tailandia, bajo la consigna “La promoción de la salud en un mundo globalizado” y como resultado se redacta la carta de Bangkok.

La esencia de este documento ratifica los conceptos de la Carta de Ottawa y se (...) establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado, mediante la promoción de la salud (...). ¹⁷

Se hace evidente en todos estos cónclaves que los problemas de la salud no pueden ser abordados solo desde la perspectiva médica tradicional y que los servicios de salud y educación están llamados a reorientar su labor hacia el fortalecimiento de la Educación para la Salud como un proceso dirigido a preparar el hombre para cuidar una salud valorada en un sentido más amplio.

¹⁵ Girelda Carvajal: Promoción de la salud en la escuela cubana, p. 15.

¹⁶ Isabel Aguilar, Girelda carvajal: La promoción de la salud en el ámbito escolar.

¹⁷ Girelda Carvajal: Promoción de la salud en la escuela cubana.

Por lo que se hace necesario educar a la niñez y la juventud en los aspectos que le permiten cuidar su salud como una prioridad para el desarrollo humano, esta circunstancia eleva la significación de los programas de salud que desde las instituciones educacionales ofrecen servicios de salud para identificar problemas que pueden afectar el aprovechamiento escolar, desarrollar programas curriculares de educación para la salud en diversos temas (higiene, alimentación, accidentes, hábitos, etc.) capacitan a los maestros y profesores para desarrollar este trabajo y se multiplican los materiales didácticos para abordar estos temas.

En Cuba es histórico el interés pedagógico de proteger la salud de los estudiantes desde las escuelas, existen hechos que así lo demuestran.

En 1816 la Secretaría de Educación, nombra los primeros inspectores escolares, los cuales tenían entre sus obligaciones: “velar acerca de la moralidad, aplicación y aseo de la juventud que frecuentaba la escuela, advirtiendo, juiciosamente a los maestros los defectos que notaren (...)”¹⁸, en 1901 la Junta Municipal de Salubridad fundó un Servicio de Inspección Escolar formado por seis médicos, en 1902 el Departamento de Sanidad de La Habana asignó dos médicos como inspectores de escuelas para hacer cumplir los principios higiénicos. Posteriormente en 1910 se crea el Servicio de Higiene Escolar en la Secretaria de Sanidad y Beneficencia y a partir de 1935 se organiza el Negociado de Higiene Escolar donde se asignó a médicos, enfermeras y dentistas la responsabilidad de brindar charlas sobre cuidados e higiene, en las escuelas.

En el período de 1940-1961 existió una asignatura llamada Educación para la Salud, que se impartió tanto en la Educación General Básica como en las Escuelas Normales para Maestros y en 1961 durante la Campaña de Alfabetización los maestros llevaron Cartilla Sanitaria para enseñar normas sanitarias en las zonas rurales.

Como resultado de las diferentes etapas del perfeccionamiento, particularmente en el aspecto curricular, la asignatura Educación para la

¹⁸ Elfio Pérez Figueras. Estudio del desarrollo histórico de la inspección escolar en Cuba.

Salud va desapareciendo de los esquemas de asignaturas a impartir en la Educación General, pero se mantiene en la formación de maestros hasta 1979.

En la formación universitaria de los docentes se mantuvo la enseñanza de estos elementos en la asignatura, Anatomía del desarrollo e higiene escolar hasta 1987 en que a partir de entonces se encuentran algunos contenidos en la disciplina Formación pedagógica general.

Hasta la década de los 80 no se había rebasado el carácter, fundamentalmente preventivo con enfoque biologicista del trabajo, a pesar de que se aprecia un saldo importante al tratar de integrar la Educación para la Salud a todos los programas de las asignaturas e involucrar a todo el personal docente en esta tarea.

En 1984 se inicia en Cuba el Programa de la Medicina Comunitaria, con un nuevo modelo de atención primaria de salud: el médico de la familia, posteriormente en 1986, este programa comienza en los centros educacionales, ubicándose en ellos a los primeros médicos que ejercerían su labor en una comunidad con características particulares: el círculo infantil o la escuela. Este cambio abrió una nueva dimensión y revolucionó el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar y, en especial, al enriquecimiento de los conceptos para la formación de una cultura en salud, al acercar mucho más los propósitos de la acción conjunta por consolidar estilos de vida más sanos en las nuevas generaciones.

En 1986, durante el proceso de perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, el Ministerio de Educación cubano se pronuncia por continuar trabajando por el desarrollo de una cultura en salud mediante la transversalidad de los contenidos de Educación para la Salud, se definen objetivos y contenidos para ser abordados de forma transversal en todas las asignaturas en los diferentes programas de distintos grados y niveles. Esta decisión tuvo en consideración que:

1. El criterio de que la Educación para la Salud debe ser atendida en todos los momentos del proceso docente-educativo y en dinámica de la vida de la escuela.
2. La integración de los contenidos de salud, a las asignaturas y a todo el proceso docente-educativo, materializándose en un actuar consciente y sistemático del profesor o maestro como un propósito pedagógico.
3. Necesidad de lograr mayor integración en el sistema de conocimientos que se ofrece al estudiante, descargando el número de horas lectivas y la carga docente a la que se somete.

Estos intereses se expresaron en los documentos oficiales de la política educacional del país, entre ellos: La Resolución Ministerial No. 60/96 que aprueba los documentos principales para el trabajo metodológico en el curso 1996-1997, explica las metas a lograr en el trabajo de Educación para la Salud en cada enseñanza en la organización escolar y dirección del proceso docente-educativo, científico-técnico y de superación, en la formación laboral y el trabajo comunitario. En el caso específico de las escuelas plantea: "Ejecutar, con el médico escolar o de la comunidad, actividades curriculares y extracurriculares de promoción de salud, (en particular contra el tabaquismo y el alcoholismo), que abarquen la educación ambiental, nutricional, sexual y vial".¹⁹

En las precisiones para el trabajo metodológico del curso 1997-1998 (Resolución Ministerial 35/97) se hace igual referencia en cada enseñanza, para los centros se expresa: "Garantizar la participación del médico de la escuela y la comunidad en la preparación metodológica de los docentes por vía del Entrenamiento Metodológico Conjunto, para la promoción de la salud, la educación sexual, vial, ambiental, nutricional y la cultura antitabáquica y antialcohólica".²⁰

¹⁹ MINED: Resolución Ministerial No. 60/ 96. Documentos principales para el trabajo metodológico del curso 1996- 1997.

²⁰ MINED: Resolución Ministerial No 35/ 97. Precisiones para el trabajo metodológico. Curso escolar 1997-1998.

Las direcciones principales del trabajo educacional para el curso 1997-1998 señalan: “Que se propicie la formación de hábitos higiénicos, modos y estilos de vida más sanos en los estudiantes, a través de la participación de médicos de la familia y el colectivo pedagógico, en estrecho vínculo con los contenidos de las asignaturas”.²¹

La Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 pone en vigor las indicaciones para el trabajo conjunto entre estos dos organismos, la misma expresa: “Por trabajo conjunto se entiende el proceso organizado de ambos organismos para la consecución de sus objetivos y, la gestión colegiada para la solución de los problemas identificados. Tiene como base la conciliación de intereses y participación activa de ambos, desde el nivel central hasta la base, en la definición de propósitos, acciones, indicaciones y programas de acción que se correspondan con la política del Estado y el Gobierno.”²²

Durante el curso escolar 2000-2001, se perfeccionan los programas de Ciencias Naturales en las escuelas y se define que la asignatura Biología de los tres grados de ese nivel iniciara su desarrollo con una unidad de estudio llamada “Educación para la Salud y Educación sexual,” la cual mostró algunas insuficiencias en cuanto a la graduación de los contenidos por grados y la ausencia de algunos temas imprescindibles. En los objetivos estratégicos del Ministerio de Educación para el curso 2003-2004 se plantea en el No.9: “Dirigir científicamente el desarrollo educacional, integrando los programas de la Revolución y perfeccionando la labor educativa de los docentes y la familia, a partir de la elevación continua de su ejemplaridad y de su capacidad de formar niños, adolescentes y jóvenes sanos, cultos y profundamente revolucionarios”.²³

La adopción de un Programa para fortalecer el trabajo preventivo en el Sistema Nacional de Educación implica la reflexión obligada de las razones que lo motivan así como el dominio de los fundamentos políticos y pedagógicos que avalan su puesta en práctica.

²¹ MINED. Direcciones principales del trabajo educacional. Curso 1996-1997.

²² Resolución Conjunta MINED - MINSAP 1/97.

²³ MINED. Objetivos estratégicos. Curso escolar 2003-2004.

Si bien históricamente esta labor ha estado presente en el contexto educacional y en los últimos años se ha fortalecido y perfeccionado, no es menos cierto que los retos y desafíos que enfrentamos en el orden económico y social imponen enfoques renovados y por ende métodos y estilos de dirección educacional en correspondencia con los cambios que objetivamente se producen en nuestra sociedad.

El recrudescimiento del bloqueo, la necesaria apertura a nuevos mercados, el incremento progresivo del turismo, son, entre otros factores, propiciadores del surgimiento de prácticas sociales no compatibles con los principios cubanos. Solo se pueden contrarrestar con una buena preparación política ideológica basada en el dominio de sólidos argumentos y en el ejemplo personal.

A la escuela, como parte de la comunidad, también llegan reflejos de expresiones negativas de conducta social que entre otras, se manifiestan en la disminución de la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y ahora drogas más fuertes como son la infusión de campana o Clarín, la Cannabis y el policonsumo de psicofármacos con alcohol.

Para Cuba, país socialista con indicadores de Educación y Salud propios del mundo desarrollado, un solo caso de adolescente con estas manifestaciones u otros factores de riesgo que atentan contra una adecuada conducta ciudadana, constituye un foco de atención inmediata y esmerada por todos los agentes sociales, por lo que es imprescindible el fortalecimiento de la labor preventiva desde la escuela.

Lo más importante es evitar el inicio de estas prácticas y el conocimiento de los riesgos a que se someten todos como parte de la sociedad, y en particular los consumidores incluyendo la familia la cual a su vez también se convierte en víctima. Como parte de la estrategia del MINED en el año 1999 se crea una nueva estructura de trabajo a la que se le adicionaron posteriormente todas las enseñanzas, interactuando con el Consejo de Atención a Menores de Educación. Su objetivo es el de hacer cumplir la política en cuanto a la capacitación, orientación y control, de todo lo que en materia de prevención del uso indebido de drogas se oriente por cualquier instancia.

Dentro de los documentos normativos del MINED que fiscalizan el Trabajo Preventivo, el Reglamento Ramal de la disciplina del trabajo en la actividad educacional de los trabajadores del Ministerio de Educación, se establece:

Capítulo II

De las obligaciones y prohibiciones a todos los trabajadores de la educación.

Artículo 4: Todo trabajador que preste sus servicios en la actividad educacional, tiene las prohibiciones siguientes.

a) Concurrir al centro de trabajo o al lugar donde se esta realizando un trabajo docente educativo en estado de embriaguez o ingerir bebidas alcohólicas en el centro laboral.

i) Fumar en las aulas, talleres, laboratorios, instalaciones deportivas, áreas de estudio, comedores, dormitorios, ómnibus escolares u otras instalaciones o en cualquier actividad docente educativa en que participan los alumnos.

Capítulo 6to

De las infracciones de la disciplina laboral de suma gravedad.

Artículo 29. Dentro de la rama de la actividad educacional se consideran violaciones de suma gravedad las siguientes.

d) Inducir a alumnos a participar en juegos de interés o ingerir bebidas alcohólicas.

Circular No 4/99.

A partir del curso escolar el Ministerio de Educación ha concentrado sus esfuerzos en intensificar las acciones para fortalecer el desarrollo de valores y la formación ciudadana de los niños, adolescentes y jóvenes como objetivo fundamental de su labor educativa.

En cumplimiento de tan grande responsabilidad requiere además, de conciencia y entrega, un alto compromiso político-ideológico, inteligencia, tacto pedagógico, disciplina, científicidad, sentido de la cooperación y trabajo conjunto.

Tomando en consideración las fortalezas con que cuenta la Revolución, entre las que se encuentra el Sistema Nacional de Educación y la composición de su magisterio, se citan las que guardan relación con el tema en cuestión.

Se dispone:

PRIMERO: Que los directores diseñen, organicen y ejecuten la realización de diagnósticos objetivos, caracterizadores e individualizados que posibiliten la realización del trabajo educativo con un enfoque preventivo para todo el universo de los estudiantes y en particular los que presenten factores de riesgo.

SEGUNDO: Garantizar, a través de la orientación y control de las enseñanzas la calidad, profundización y concreción en el llenado del expediente acumulativo del escolar, de manera que constituya un verdadero instrumento para el trabajo educativo individualizado, con cada educando.

TERCERO: En el proceso de la entrega psicopedagógica, el expediente acumulativo del escolar, constituye el documento básico para la caracterización y diagnóstico a discutir entre los docentes que entregan y los que reciben.

CUARTO: Los Institutos Superiores Pedagógicos en coordinación con las Direcciones Provinciales y Municipales de Educación, diseñarán la estrategia de superación y capacitación sobre: metodología del trabajo educativo y preventivo, promoción y educación para la salud y educación para la sexualidad, dirigida a metodólogos, docentes, asesores de salud, directores de los centros de diagnóstico y orientación y secretarios de los Consejos de Atención Menores (CAM).

QUINTO: Que los jefes de enseñanzas, en el desarrollo del sistema de trabajo metodológico le den salida tanto en lo curricular como extracurricular, a los programas sobre educación de la sexualidad, antialcohólica y antitabáquica.

SEXTO: Que los ISP contribuyan, como resultado de sus investigaciones, a la elaboración de materiales y folletos dirigidos a los docentes, con información actualizada, indicaciones precisas de cómo hacer el trabajo preventivo, para que su labor sea más efectiva.

Dentro del plan de acción del MINED se pueden mencionar:

3) Reforzar la labor preventiva, profundizando en las caracterizaciones de cada estudiante y proyectando objetivamente la atención individual y diferenciada que cada uno requiere.

4) Profundizar en la salida metodológica y docente que se debe dar a los temas relacionados con la prevención y los estilos sanos de vida.

5) Detectar oportunamente en cada grupo escolar, aquellos alumnos que puedan constituir casos de riesgo a partir del consumo de alcohol y cigarrillos en su ámbito familiar y social.

11) Realizar talleres de reflexión y debate, con la participación de alumnos y trabajadores apoyados en los programas audiovisuales.

12) Las Escuelas de Padres o de Educación Familiar constituyen una prioridad en la divulgación, al igual que las actividades a nivel comunitario.

14) Incorporar a las acciones del MINED el "Programa de Educación para la vida" que recientemente fue aprobado dentro de las tareas de Trabajo Preventivo.

En el Proyecto de Lineamientos de la Política Económica y Social. Capítulo VI (Educación) se señala:

133. Continuar avanzando en la elevación de la calidad y rigor del proceso docente-educativo y lograr un mayor aprovechamiento, de las capacidades existentes, a partir de la constitución de centros mixtos que garanticen la formación de los diferentes niveles de enseñanza, en correspondencia de las necesidades...

Constituyen antecedentes de este trabajo, investigaciones precedentes de los años 2009, 2010 y 2011, llevadas a cabo en la provincia de Holguín, por aspirantes a la Categoría Académica de Máster, en las diferentes educaciones, en los que se aprecia la preocupación y ocupación por el trabajo relacionado con la prevención del alcoholismo, en la niñez, la adolescencia y la adultez.

Entre ellas se encuentra la Tesis: Propuesta de tareas docentes para disminuir el alcoholismo en la juventud desde una perspectiva

interdisciplinaria (2010) del MSc Amauri Rodríguez Santisteban donde propone tareas docentes contentivas de acrósticos con el fin de que se adquieran conocimientos acerca del alcoholismo desde el curso para jóvenes. También se ha tenido en cuenta el trabajo de la MSc Sandra. M. Hernández Stivens (2009), en su material docente titulado: Propuesta de actividades para la prevención del uso indebido del alcohol en los adolescentes de la Secundaria Básica, propone actividades con el objetivo de prevenir el alcoholismo en los adolescentes y sus familias. La tesis titulada: Tareas docentes para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de Secundaria Básica, de la MSc Durgia Rodríguez Paneque (2010) aporta tareas docentes para el trabajo preventivo relacionado con el alcoholismo a través del proceso pedagógico sobre la base de la aplicación en el carácter formativo del trabajo preventivo y la diversidad estudiantil desde lo individual y lo social. Fue de provecho lo notificado por la MSc Noide Rodríguez Serrano (2010) quien brindó una Alternativa Metodología para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Educación de Adultos, en esta ofrece actividades educativas encaminadas a la prevención del alcoholismo en los estudiantes desde una percepción de riesgo mediante la discusión de los temas propuestos. Yanet Leticia Pérez Pérez (2011) abordó en su Tesis de Maestría, acerca de: La prevención del consumo de drogas porteras (alcohol y tabaco) en escolares del segundo ciclo de la Educación Primaria. Presenta un modelo pedagógico para la prevención de este fenómeno social con el enfoque ontogénico teniendo en cuenta que el consumo es cada vez más temprano. El tratamiento metodológico al trabajo preventivo sobre el alcohol en los estudiantes de la escuela de oficios Julio Antonio Mella fue tratado por la Msc Inés de Los Ángeles Noqueras Téllez (2009) propone sugerencias metodológicas para el tratamiento preventivo relacionado con el alcoholismo a través del proceso pedagógico sobre la base de la aplicación del método hermenéutico dialéctico. El MSc Ramón Ernesto Jaime Vargas defendió la Tesis: Preparación de los docentes para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes de la SOC - FOC. "8 de Noviembre" donde le da tratamiento

a la problemática de la formación y desarrollo en los estudiantes de una cultura antialcohólica con el desarrollo de actividades que la propicie, desde el proceso de enseñanza aprendizaje. Como se puede apreciar estas investigaciones favorecen la prevención del alcoholismo de los escolares y la preparación de los maestros; no obstante, en ninguno de los casos se trabaja en la Educación Preuniversitaria, ni se tiene en cuenta la unidad del Programa Director de Salud Escolar con los programas de las diferentes Educaciones, sus influencias en el profesor general y el instructor de arte como potenciadores de la interdisciplinariedad.

1.2 Papel del Trabajo Preventivo en la salud escolar.

La labor preventiva evidencia que lo que se quiere resguardar con la prevención, es el desarrollo normal de la niñez, la adolescencia, la juventud y la adultez, asegurando un correcto desarrollo de los ciudadanos. Es válido entonces detenerse en el concepto de desarrollo. Según el diccionario básico de la lengua materna Larousse: Desarrollo, significa: crecimiento de un organismo.

El Diccionario Filosófico. M. Rosenthal y P. Ludin señala que: Desarrollo es el proceso de automovimiento desde lo inferior (desde lo simple) a lo superior (a lo complejo), que pone de manifiesto y realiza las tendencias internas y la esencia de los fenómenos, las cuales conducen a la aparición de lo nuevo.

Acercando estas definiciones al desarrollo humano podemos designarlo como: el desenvolvimiento armónico de la riqueza espiritual, de la pureza moral y del perfeccionamiento físico en el hombre. Los doctores, Justo Chávez y Ariel Ruiz al identificarlo presuponen: “Es el crecimiento, evolución y desenvolvimiento, se concibe en un sentido pleno, integral, referido a todas las facetas de la personalidad, lo que refleja la influencia de la concepción del hombre pleno. El desarrollo lo entendemos, fundamentalmente, como un resultado de la enseñanza, por lo que esta debe satisfacer las condiciones necesarias para lograrlo”.²⁴ Desde el punto de vista pedagógico el concepto

²⁴ Justo Chávez Rodríguez: Exámenes estatales y Pedagogía. Orientaciones Generales, p.8.

de desarrollo está muy relacionado con el concepto de formación, ambos son términos importantes al considerar la formación del hombre como la unidad entre pensar, sentir y actuar; constituye el centro de atención del proceso educativo.

El desarrollo es sinónimo de crecimiento, evolución y desenvolvimiento, se concibe con un sentido pleno, integral, referido a todas las facetas de la personalidad, lo que refleja la influencia de la concepción del hombre pleno.

La formación se vincula con la esfera afectivo-motivacional y el desarrollo con la cognitiva, acerca de esto se expresa: “La formación del hombre es la unidad entre pensar, sentir y actuar, constituye el centro de atención del proceso educativo”.²⁵

Al plantearse como fin de la educación la formación integral de la personalidad, esta categoría adquiere un alcance mucho mayor en su comprensión como integridad. Al decir de Vigotsky: (...) el desarrollo es, fundamentalmente, un resultado de la enseñanza, por lo que esta debe satisfacer las condiciones necesarias para lograrlo (...).²⁶

Esta definición del desarrollo humano tiene mucho que ver con el objetivo supremo de la educación: “La formación integral de la personalidad en las actuales y futuras generaciones”.²⁷ En el logro de ese objetivo, la atención a la salud y el desarrollo de estrategias de promoción de la salud tienen un papel significativo.

Al hablar de salud se debe referir a la búsqueda sistemática de alternativas para potenciar el desarrollo, fortalecer las ganancias físicas, psíquicas y sociales, satisfacer las necesidades individuales y colectivas, así como resolver los problemas que socavan nuestra calidad de vida. Expertos de la OPS/OMS han definido a la salud como: (...) el resultado de la relación que se da en una sociedad entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos-sociales. Como producto social, depende de las acciones que

²⁵ Sainz Martín, M: Educación para la Salud. Libro del Profesor, Impresos Martín, Ed.Hierbabuena, Madrid. 1984.

²⁶ Vigotski : Tomo IV

²⁷ N.V Savin: Pedagogía, p.12.

realizan los factores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones (...)²⁸ La autora concuerda con lo anterior expuesto y agrega que: “Para lograr Salud es necesario entonces entrenar y preparar a los individuos, desde las edades más tempranas para seleccionar estilos de vida sanos que permitan lograr estos propósitos”. La doctora Rosaida Ochoa afirma: “La palabra clave es salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, alcanzable si el individuo o grupo es capaz de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente y darle impulso a su logro y su bienestar físico, mental y social”.²⁹

Reflexionar sobre la formación integral de las nuevas generaciones exige entender con claridad los conceptos calidad de vida y estilo de vida. La calidad de vida, se refiere a las condiciones sociales, económicas, políticas y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y de vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y formas de satisfacerlas, los servicios utilizados, la sanidad pública, la instrucción y el medio ambiente. Es la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen o pueden ser satisfechas sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Las personas que tiene adecuada calidad de vida son cada vez más conscientes de la posibilidad de satisfacer las necesidades individuales y sociales y buscan una calidad de la existencia por encima de la mera supervivencia.

El estilo de vida, se corresponde con el patrón del comportamiento construido a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y a las facilidades con que ellas son capaces de elegir algunos sobre otros. Se caracteriza por estar socialmente condicionado, culturalmente determinado y económicamente limitado.

²⁸ Luis Salleras Sanmarti: Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones, p.14.

²⁹Rosaida Ochoa y otros: Promoción de la Salud, compilaciones, p.43.

La expresión, “estilo de vida” se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Estas pautas de conducta determinadas socialmente son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida.

La doctora Girelda Carvajal asume el concepto estilos de vida como el (...) patrón de elección comportamental construido a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y a la facilidad con que ellas son capaces de elegir algunas sobre otras, socialmente condicionado, culturalmente determinado y económicamente determinado(...) ³⁰ El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización que se aprenden en las relaciones interpersonales con la familia y los demás grupos sociales, dichas pautas son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones y por tanto no son fijas y están sujetas a modificaciones.

En el ámbito de la promoción de la salud son de vital importancia, tanto la gran influencia de los estilos de vida sobre la salud, como el potencial de cambio de dichos estilos de vida. El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. De la comprensión de la influencia de los estilos de vida en la salud resulta evidente que, si hay que mejorar el estado de salud mediante la modificación de dichos estilos de vida, hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global que influyen en los estilos de vida. La misión de la educación es preparar a los niños y las niñas para que elijan patrones de comportamiento que favorezcan su desarrollo; para cumplirla se hace necesario fortalecer la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud como procesos que contribuyen a adquirir los conocimientos, hábitos y

³⁰ Girelda Carvajal : Glosario de términos

habilidades para aprovechar convenientemente los recursos disponibles para lograr una vida prolongada y saludable. (Anexo Fig. 1)

Después de estas reflexiones podemos comprender que la Salud Escolar no sólo se relaciona con la prevención de las enfermedades, se trata también de los aspectos relacionados con el bienestar social y psíquico, con la comunicación, los estados de ánimos, las motivaciones y demás aspectos subjetivos y objetivos relacionados con la posibilidad real de que los hombres y mujeres se integren con mayor o menor facilidad y disposición a los diferentes procesos y actividades. La OPS/ OMS ha sentenciado (...) La educación para la salud debería fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así como la interacción entre jóvenes con el fin de promover su salud. Los jóvenes necesitan tener habilidades para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver problemas, estos problemas deben formar parte del diseño curricular (...) ³¹

A la Salud Escolar preocupan todas las conductas de riesgo que puedan conducir a problemas de la salud física, psíquicas, como pueden ser el alcoholismo, el tabaquismo o el sedentarismo, pero también le corresponde valorar los problemas relacionados con la marginalidad, el autoritarismo, las inadecuadas relaciones sociales, los problemas de comunicación intra y extra familiar, los asuntos relacionados con la organización escolar y la dinámica de la vida en la escuela y otros que puedan influir en el bienestar de la naturaleza misma de sus objetivos y es parte inseparable de él. El trabajo de educación y promoción de la salud es preventivo, intersectorial y es parte inseparable del proceso docente educativo. Sus principios se corresponden con los que necesariamente rigen el trabajo preventivo; los programas que se desarrollan para concretar la salud escolar en cualquier contexto tienen un carácter preventivo en su sentido más amplio y los temas directrices se enfocan en prevenir las insuficiencias.

³¹ OPS/OMS: Escuelas Promotoras de la Salud: modelo y guía para la acción basada en la experiencia latinoamericana y caribeña, p.12.

El papel del trabajo preventivo en la salud escolar tiene su fundamento en las propias definiciones de ambos procesos y del objetivo supremo de la educación: la formación integral de la personalidad en las presentes y futuras generaciones, convergen en sus objetivos, misiones, principios, escenarios y vías de realización.

La interrelación analizada permite pensar en una concepción teórica y metodológica que asegure el desarrollo de la educación y la promoción de la salud a través de las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria, donde la clase constituya el núcleo potenciador. Es importante que la educación y promoción de la salud se identifiquen como un propósito pedagógico y se evidencien en todos los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje (objetivos, métodos, contenidos, medios y evaluación) y en sus formas de organización, como contenido específico o eje transversal expresados de forma lineal y concéntrica en los programas de estudio y cuyo comportamiento constituya objetivo del trabajo metodológico, de los órganos técnicos y de dirección que desarrollan y coordinan el sistema de trabajo de la escuela.

En la experiencia cubana la Educación para la salud es un propósito pedagógico, expresado en los documentos oficiales que orientan el trabajo metodológico y su tratamiento a través de las clases como vía principal para la formación de una adecuada cultura en salud de los educandos.

La concepción asumida para su desarrollo considera tres formas que se dan al mismo tiempo en el plan de estudio de la escuela cubana:

- ❖ Como ejes transversales que atraviesan los contenidos de enseñanza establecidos en los diferentes planes y programas de estudio a partir del desarrollo del propio contenido de salud.
- ❖ Como contenido de unidades determinadas en algunos programas que sirven de referencia al resto que los aborda como ejes temáticos.
- ❖ Como cursos especiales en la Formación y Perfeccionamiento del Personal Pedagógico.

El diseño de esta presencia curricular se hace sobre la base del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación cuyos objetivos son:

- ❖ Fortalecer el tratamiento de los objetivos de salud a través de los contenidos de los programas de las diferentes enseñanzas.
- ❖ Contribuir a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas saludables en los niños y adolescentes para que sean capaces de asumir una actitud responsable ante la salud personal y colectiva.
- ❖ Estimular el perfeccionamiento continuo del personal docente en ejercicio y en formación en materia de salud escolar.
- ❖ Desarrollar trabajos e investigaciones científicas que contribuyan al enriquecimiento teórico, práctico y metodológico del trabajo de la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar.

Los ejes temáticos que define este programa son los siguientes:

- ❖ Higiene Personal y Colectiva.
- ❖ Educación Sexual.
- ❖ Educación Nutricional e Higiene de los alimentos.
- ❖ Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.
- ❖ Prevención de accidentes y educación vial.
- ❖ Medicina Natural y Tradicional.
- ❖ Comunicación y convivencia.

Estos ejes temáticos atraviesan los diferentes niveles de enseñanza, desde la etapa preescolar hasta las educaciones media y superior. Se abren en cada nivel y tipo de enseñanza con los contenidos básicos específicos, adecuados según las edades y necesidades.

La vía curricular se complementa con la extracurricular y la Educación Familiar (escuela para padres y madres) de manera que se logra un enfoque integral y mayor efectividad en el desarrollo de hábitos, habilidades y estilos de vida más sanos en niños, adolescentes y jóvenes como parte del trabajo

preventivo integral utilizando convenientemente los recursos disponibles, para lograr una vida prolongada y saludable.

1.3 Perjuicios del alcoholismo en el ser humano.

El mal del alcoholismo se remonta a los tiempos bíblicos, en la Palabra de Dios encontramos algunos ejemplos que nos revelan los resultados que trae la ingestión de bebidas alcohólicas; una de estas historias la encontramos en el libro de Génesis 9: 20-27... bebió del vino y se embriagó. Investigaciones recientes relacionan este pasaje bíblico con los inicios del alcoholismo y sus perjuicios para el hombre. Esta primera mención del vino en las Escrituras está relacionada con la embriaguez, el pecado, la vergüenza y una maldición debido a las maldades que acompañan a las bebidas embriagantes. Noé, hombre santo y como lo describiera el propio Dios, obediente, al terminar la cosecha se embriaga y yace desnudo en su tienda, la bebida hace que pierda el sentido de las emociones relacionadas con la vergüenza, el temor, el respeto y su hijo Cam lo ve, siendo prohibido en aquellos tiempos descubrir la desnudes de un padre. William MacDonalh, hace referencia de este pasaje en su libro Comentario al Antiguo Testamento. "A pesar de la gracia de Dios hacia Noé, pecó emborrachándose. Cuando despertó Noé pronunció una maldición, la misma era una profecía de la conducta inmoral y del juicio apropiado".³²

Es alarmante el daño que desde la antigüedad, ha provocado la ingestión de grandes dosis de bebidas alcohólicas a la humanidad. Daña la economía personal del individuo bebedor, daña la economía del hogar y de la familia del individuo; causa daño a la economía del Estado donde reside el bebedor por las estadías en los hospitales, por las muertes, accidentes y vidas arruinadas que cada año genera el alcoholismo. Las empresas pierden producción por ausencia al trabajo, trabajo mal hecho, accidentes en el trabajo y costos de rehabilitación.

³² William MacDonald. Comentario al Antiguo Testamento., 1992.

Hace 20 años se calculaban ya las pérdidas en: 19,600 millones perdidos en producción, 12,700 millones perdidos por gastos médicos, 5,000 millones perdidos por accidentes donde estuvo envuelto el alcohol. 2,900 millones gastado por crímenes violentos, donde el alcohol fue protagonista principal. 1,900 millones gastados en reacciones sociales. 400 millones incendio causado por borrachos. Total 42,600 millones que se perdieron y que bien pudieron usarse en algo productivo. Pero nada de esto es comparable al grado de tragedia personal que genera el consumo de bebidas alcohólicas.³³

En torno al alcohol, es imprescindible conocer que: es el nombre común de una sustancia tóxica llamada alcohol etílico o etanol. Es depresora del sistema nervioso central. Según el Diccionario Enciclopédico de Medicina: "A grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico, que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma".³⁴

El Alcohol es una sustancia clasificada como anestésico general, pero que genera una alta dependencia con su uso crónico. Según Dra. Miriam Bolet Astoviza: (...) es el hábito tóxico más extendido en el mundo (...)³⁵

Se ha señalado que el alcoholismo tiene su origen en ciertos problemas y deficiencias psicológicas del individuo tales como: timidez, depresión, inmadurez, aislamiento, frustraciones, patrones culturales (Ej. El hispano que nace y enseña a su hijo que el hombre macho debe de beber), genético, porque el bebedor pasa sus genes dañados.³⁶

Otros investigadores han caracterizado al alcoholismo como: un trastorno adictivo que se determina por un deterioro en la capacidad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.³⁷ La autora asume lo

³³ Diez. D .Cómo tratar con los adolescentes el tema de la drogas. Editorial Estudios de documentación de Madrid (2001). Al lector, Introducción.

³⁴ Diccionario Enciclopédico de medicina. Alcoholismo. P.34

³⁵ Miriam Bolet: La drogodependencia en el ámbito mundial. P. 14.

³⁶ Cuba, MINSP. Rasgos de la personalidad y formas de fomentar la adicción /MINSAP. Holguín. Centro Internacional de Atención a Drogadictos. Comunidad Terapéutica. Villa El quinqué. 2001, p.13.

³⁷ Asociación Española. Tabaco y alcohol en el marco familiar. Editorial Trillos Barcelona 1999, p.43.

inicialmente citado agregando: las conductas adictivas son aquellos comportamientos que resultan perjudiciales para la persona, pero a pesar de saberlo, no puede evitar seguir haciéndolo. Se pueden tener conductas adictivas a sustancias químicas (como el alcohol, el tabaco o las drogas) o del comportamiento (como el juego, comer excesivamente o realizar compras de forma compulsiva y sin control)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual de la comunidad que acaba interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.³⁸

Según la medicina el Alcoholismo es:

Una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol.³⁹

Los avances producidos en materia de investigaciones del alcoholismo en los últimos años fueron de vital importancia para la comprensión de un mal, que aunque puede ser tratado, aún no tiene cura y que puede afectar desde los mismos principios de la vida definido como:

Síndrome de alcoholismo fetal: Es la manifestación de defectos congénitos físicos, mentales y de crecimiento específicos asociados con altos niveles de consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo.

Disímiles definiciones se han adoptado para caracterizar este mal tan generalizado:

- ❖ Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y de desajuste social, que son causa de la intoxicación crónica del alcohol.
- ❖ Es un proceso patológico que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos originados por el consumo repetido y continuado de bebidas alcohólicas.

³⁸ Girelda Carvajal: Educación y promoción de la salud en la escuela cubana

³⁹ Diccionario Enciclopédico de Medicina 1999, p.28

- ❖ Es toda manifestación morbosa, psíquica y somática, producida por la intoxicación del alcohol etílico. Se distinguen en un síndrome causado por el abuso habitual y prolongado de bebidas alcohólicas, de una forma aguda.
- ❖ Es la intoxicación causada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas.

La OMS también define al alcoholismo como: un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol.⁴⁰

¿A quién se llama alcohólico? Se llama alcohólico a aquellas personas que beben en exceso y que dependen del alcohol a grado tal de provocar un trastorno mental evidente o de intervenir en su salud mental y física.

¿El alcoholismo es una enfermedad?

Se trata de una enfermedad debida a una alteración del funcionamiento de determinados circuitos cerebrales que intervienen en el autocontrol de la conducta de tomar bebidas alcohólicas. Además, puede causar o agravar otros problemas médicos, psiquiátricos, y adictivos, que van a empeorar el estado del paciente y pueden contribuir a un mayor riesgo de recaída.

A continuación se relacionan las agresivas consecuencias físicas y emocionales que provoca el alcoholismo:

Una vez ingerido el alcohol se absorbe desde el estómago e intestino y pasa a la sangre, desde donde se distribuye a todo el organismo. A nivel de cerebro actúa como depresor cerebral. El control de la corteza cerebral hace que el comportamiento del ser humano este controlado de tal forma que no permite que los sentimientos e instintos ejerzan control. El Alcohol sin embargo deprime la corteza cerebral haciendo que estos instintos que están controlados salgan sin control (el freno es retirado) por ello esta persona se torna habladora, adopta comportamientos y actitudes infantiles y hace cosas, que en su sano juicio no estaría dispuesto a hacer.

⁴⁰OPS/ OMS: Declaración de La Conferencia internacional de promoción de la salud, Santa Fe de Bogotá, noviembre, 1992.

A nivel de corazón y vasos sanguíneos: provoca aumento de la presión arterial, con todo el riesgo que esto conlleva y también directamente daña el corazón trayendo insuficiencia cardiaca. Se ha visto daño en el corazón en bebedores de 10 años. A nivel respiratorio: altas dosis deprime la respiración causando la muerte.

En el estómago: el vino y la cerveza, aumentan la liberación de ácidos produciendo gastritis, y una concentración de bebidas destiladas como el tequila, brandy u whisky, irritación crónica de las vías digestivas, produciendo cáncer en las mismas.

En el hígado: su uso crónico lo inflama dando hepatitis alcohólica, llegando a la cirrosis hepática, es causa frecuente de muerte entre los alcohólicos. A nivel nutritivo, generalmente el adicto al alcohol no se alimenta bien, llegando a durar días enteros sin comer; por esta razón padecen de desnutrición y deficiencias vitamínicas, lo que los hace vulnerables a las enfermedades e infecciones que le pueden causar la muerte.

El uso excesivo de alcohol crea ilusiones y alucinaciones auditivas que tornan al individuo en un paranoico (se cree perseguido) en un acusador y peligroso maníaco. A veces se torna irritable y aterrorizado si suspende el alcohol por 24-48 horas. A los varios días de suspensión comienzan temblores, debilidad, sudoración, aumento de los reflejos, problemas gastrointestinales, llegando a lo que se llama Delirium tremens este es un síndrome que comienza con ansiedad, pesadilla, depresión, taquicardia, fiebre, desorientación, alucinación con visión de seres imaginarios, sensación de que objetos fijos se mueven, llegando a convulsiones. 4-15% de las personas que llegan a este estado mueren.

Consecuencias extremas del alcoholismo.

Físicas: Coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado. Problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón. Polineuritis: inflamación de los nervios con dolor.

Cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos, pancreatitis.

Cáncer de estómago, cáncer de garganta, cáncer de laringe y el esófago, úlcera gástrica, impotencia sexual en los hombres, frigidez en las mujeres, síndrome de abstinencia en los bebés, envejecimiento prematuro.

Psíquicas:

Lagunas de memoria que no se recuperan, depresiones, epilepsia, delirium tremens, enfermedades mentales graves como las psicosis, demencia por el alcohol, suicidio, celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.

Sociales:

Rechazo de los demás, despidos de los trabajos, soledad, ruina económica, mala higiene, agresiones, violencia-cárcel, separaciones, accidentes con víctimas mortales y minusválidos para toda la vida, maltratos físicos y psicológicos, dolor a la familia y a uno mismo.

Es necesario conocer que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras. Es por esto que el Señor advierte en su palabra en Prov. 20:1 El vino es escarnecedor, la sidra alborotadora, y cualquiera que por ellos yerra no es sabio. Este versículo describe la naturaleza y la maldad potencial de la bebida fermentada. El vino como "escarnecedor" lleva con frecuencia a la burla y al desdén de lo que es bueno. Las bebidas alcohólicas como "alborotadoras", a menudo causan desordenes, hostilidad y conflictos en la familia y la sociedad. El hombre al pensar que las bebidas embriagantes son aceptables, buenas, saludables o seguras cuando se toman moderadamente, hace caso omiso de la clara advertencia de las Escrituras y no es conciente de los daños irreversibles que puede provocar. Los daños irreversibles al organismo son evidenciados en el grado de alcohol en la sangre y sus efectos en un bebedor moderado de tolerancia normal, según cantidad (en mg/100ml):

- ❖ 20mg/100ml: se siente bien. Mínimo o nulo efecto sobre su desempeño.
- ❖ 40mg: capaz de “dejarse ir” socialmente, se siente “a tope”. Ligeramente peligroso si conduce a gran velocidad.
- ❖ 60mg: el juicio queda disminuido. Incapaz de adoptar decisiones importantes. La conducción se hace temeraria.
- ❖ 80mg: pérdida definitiva de la coordinación. Conducción peligrosa a cualquier velocidad.
- ❖ 100mg: tendencia a perder el control sexual si no está demasiado adormilado. Torpeza de movimientos.
- ❖ 160mg: obviamente embriagado. Posiblemente agresivo. Incontrolado. Puede sufrir de pérdida posterior de memoria de los acontecimientos.
- ❖ 300mg: a menudo, incontinencia espontánea. Mínima capacidad de excitación sexual. Puede caer en coma.
- ❖ 500mg: susceptible de morir si no recibe atención médica.

Cuando se ha llegado a un estado crítico de dependencia, los síntomas son catastróficos, la persona tiene una necesidad diaria o frecuente del alcohol para su función, por lo que da cualquier excusa para beber todo el tiempo, pues si se abstiene de golpe, sufre efectos negativos, físicos y sociales:

Vómitos y náuseas, calambres, confusión, pérdida del control y la memoria, episodios de violencia, deterioro en las responsabilidades, ausentismo laboral, mal genio, hostilidad al hablar de la bebida, negarse a la ingesta de alimentos, negar la apariencia física., vacilación por la mañana, dolor abdominal, entorpecimiento., temblores, enrojecimiento y capilares dilatados, incontrolables sacudidas, cansancio, agitación, insomnio, alucinaciones, sudores, problemas en la lenguaje, lagrimeo, desvanecimiento.

La persona con alcoholismo no puede predecir la duración del episodio o la cantidad que irá a consumir. Los cambios orgánicos patológicos pueden encontrarse en cualquier órgano, pero más a menudo involucra al hígado, cerebro, sistema nervioso periférico y tracto gastrointestinal. El patrón de bebida es generalmente continuo, pero puede ser intermitente con períodos

de abstinencia entre los episodios de bebida. Los síntomas ambientales, sociales y emocionales y las consecuencias del alcoholismo resultan del efecto del alcohol sobre la función del cerebro. El grado al cual estos síntomas y signos son considerados patológicos dependerá de las normas culturales de la sociedad, o grupo en que la persona se desenvuelva. Existe una relación directa entre el consumo del alcohol, las muertes violentas, el suicidio y los accidentes del tránsito. El alcohólico es un enfermo que a través del consumo del alcohol comienza a sufrir daños (mentales, corporales y sociales). Dentro de los daños mentales se encuentra la paranoia de celos, alucinosis alcohólica y delirium tremens, hemorragias cerebrales e incluso ataques epilépticos. Los daños corporales son muchos: en el sistema digestivo pueden presentarse gastritis, trastornos biliares, hepatitis alcohólica y cirrosis hepática. También se pueden producir neuritis, calambres y parálisis. En el sistema genitourinario se produce una depresión funcional, impotencia con atrofia testicular. Además se ha relacionado la ingestión de bebidas alcohólicas con el cáncer de algunos subsistemas, como el respiratorio (vías respiratorias), o el digestivo (laringe, esófago, estómago, colon, recto, hígado, entre otros). Esto es debido a que el alcohol en su degradación en el hígado se descompone en acetaldehído que es una sustancia con propiedades carcinogénicas. Existen sustancias químicas en las bebidas que pueden actuar como mutágenos y modificar el material hereditario, provocando cambios o aberraciones en los cromosomas. Si a esto se añade que el alcohólico es también un fumador, puede sufrir más alteraciones en los cromosomas que los no fumadores, con anomalías en los espermatozoides, porque en el humo del tabaco se encuentran nitrosaminas que son cocarcinogénicas, lo que quiere decir que son capaces de potencializar la acción carcinógena de las bebidas alcohólicas en este caso. Existen preparados caseros que son de procedencia dudosa, que en ocasiones se utiliza el metanol por desconocimiento, que constituye un depresor del sistema nervioso central, y que provoca lesiones en las células de la retina del ojo, fotofobia, visión borrosa y ceguera. También puede

ocasionar náuseas, vómitos, calambres abdominales, cefalea, lenguaje tropeloso, desorientación, alucinosis, estados maniacos, acidosis metabólica, que se intensifica rápidamente produciendo convulsiones, cianosis, choque, coma y muerte, cuando la dosis ingerida es de 30-60 ml (dosis letal mínima), toda esta sintomatología comienza a aparecer a las 24 horas de la ingestión del preparado. Si el sujeto sobrevive, días después pueden aparecer edema retiniano, escotoma temporal, neuritis retrobulbar y atrofia óptica, lo que ocasiona ceguera irreversible.

En los adolescentes es predecible y prevenible, a continuación se exponen características que constituyen premisas de alcoholismo en los adolescentes. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en la vida o, quizás haya tomado de más en alguna ocasión; esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son características típicas de esas edades, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes y todo lo típico de esa edad. Pero cuando el adolescente lo hace con frecuencia y sin medida y su vida se ve afectada en término de su desempeño y calidad, entonces es ya un adolescente alcohólico.

Características de un adolescente alcohólico.

Rápida baja en las calificaciones, altibajos emocionales, separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres, cambio negativo en su higiene y aspecto personal, deseo de aislamiento, actividad defensiva y una tendencia responder agresivamente a la menor provocación.

Características que pueden contribuir al consumo del alcohol en los adolescentes.

Algunas características propias de esta etapa del desarrollo que pueden contribuir a la vulnerabilidad de este grupo poblacional para el consumo del alcohol.

Curiosidad (necesidad de experimentar), presión del grupo., desafío a la sociedad, agresión a los padres o de los padres, pérdidas afectivas.

Existen motivos que pueden llevar al adolescente al inicio del consumo de bebidas alcohólicas.

Camino fácil y rápido para sentirse bien, un modo de ganar aceptación entre sus iguales, satisfacer la curiosidad sobre los efectos del alcohol, expresar independencia y a veces hostilidad, uso recreacional, medios de escape, para mejor satisfacción sexual, culpabilidad, vergüenza, rencor, inseguridad, familia disfuncional, problemas económicos, maltrato físico.

El alcohol y el cerebro de los adolescentes.

El cerebro de los adolescentes, que no está totalmente desarrollado, puede sufrir daños aún más severos que el de los adultos. Existe evidencia de que la corteza cerebral y el hipocampo de los adolescentes que consumen alcohol sufren daños significativos. El hipocampo es una de las más importantes regiones del cerebro relacionado con la memoria. Experimentos llevados a cabo con ratas, sugieren que en los cerebros jóvenes, aún no completamente desarrollados como el de los adolescentes, el daño causado por el alcohol a la corteza cerebral, puede ser más del doble del sufrido por el de los adultos. La corteza cerebral, es la región del cerebro donde se llevan a cabo la mayor parte de las funciones de alto nivel del cerebro, entre ellas el habla. Agrava la situación, el hecho de que una de las regiones afectadas por el alcohol es el lóbulo frontal del cerebro. Durante la adolescencia estas regiones, que tienen a cargo el control de impulsos y la planificación de las acciones, pasan por grandes cambios y sus conexiones se modifican a medida que el adolescente aprende las diversas destrezas relacionadas con la toma de decisiones. El consumo del alcohol en la adolescencia afecta estas regiones que son esenciales para el autocontrol, de modo tal, que hace más fácil que se llegue al alcoholismo. De hecho, se estima que el 40% de las personas que comienzan a beber entre los 12 y 15 años de edad se convertirá en dependiente del alcohol en algún momento de su vida. Esta es una proporción alrededor de cuatro veces mayor que las personas que comienzan a beber al llegar a los 20 años de edad.

¿Se puede curar el alcoholismo?

En la fase de comienzo, cuando la persona empieza a notar que tiene dificultades para controlar el consumo de alcohol, todavía es posible que el proceso de la enfermedad sea reversible, siempre que se cuide, busque ayuda de un profesional y haga lo posible para evitar que el alcoholismo siga progresando. Si se busca la ayuda de un médico y se sigue sus consejos, se puede detener la progresión de la enfermedad y evitar sus graves consecuencias. Pero, probablemente, tendrá que seguir cuidándose durante muchos años, ya que puede quedar cierta propensión a la recaída y se tiene que seguir protegiendo.

¿Existen medicamentos para el tratamiento del alcoholismo?

Determinados medicamentos pueden ser una gran ayuda para el tratamiento del alcoholismo, cuando se toman todos los días, han sido prescritos por un médico que sabe manejarlos bien y que los supervisa a lo largo de todo el tratamiento. Pero no existe ningún medicamento, por ahora, que simplemente con tomarlo unos días y sin necesidad de hacer nada más, solucione el problema del alcoholismo. El tratamiento del alcoholismo se compone de diversos elementos y los medicamentos son sólo uno de ellos.

Un programa de recuperación del alcoholismo debería incluir, además de los medicamentos:

1. Visitas periódicas al médico.
2. Colaboración del paciente:
 - ❖ Identificación de situaciones o factores de riesgo de recaída.
 - ❖ Desarrollo de nuevas estrategias de comportamiento para hacer frente a las situaciones de riesgo.
 - ❖ Cambio de estilo de vida, procurando ocupar el tiempo libre con actividades saludables y evitando lugares, personas y situaciones asociadas a la conducta de beber alcohol.
3. Colaboración de algún familiar:
 - ❖ Que le acompañe a las visitas.
 - ❖ Que controle o supervise la medicación que ha de tomar el paciente.

4. Grupos de terapia.

¿Qué medicamentos pueden ayudar en la recuperación del alcoholismo?

Desde hace muchos años se han venido utilizando medicamentos (aversivos) que producen una reacción desagradable e incluso peligrosa, si el paciente toma bebidas alcohólicas. Son medicamentos que pueden ayudar a mantenerse sin beber a las personas que han adoptado ese compromiso, pero resultan de poca utilidad si no se toman con regularidad. Recientemente han aparecido otros medicamentos que disminuyen la sensación de necesidad de beber, "craving" de alcohol o "ansia" de beber (anticraving) y que han demostrado ser eficaces para la prevención de recaídas. Estos medicamentos bloquean los receptores específicos para los opioides cerebrales y consiguen con ello reducir el efecto euforizante y la pérdida de control, que pueden desencadenar las bebidas alcohólicas en las personas que tienen problemas para controlar la ingesta de alcohol.

Los medicamentos no suelen ser de efecto inmediato. Sus efectos beneficiosos pueden tardar varias semanas en aparecer. Los primeros días puede que tenga la sensación de que se ha empeorado, en lugar de mejorar, debido en muchos casos al síndrome de abstinencia que se produce por la falta de alcohol. Por este motivo no vale la pena empezar el tratamiento si sólo se piensa hacerlo durante unos días. Un período mínimo de 3 a 6 semanas es el necesario para apreciar los efectos beneficiosos de un medicamento, si cuando se empieza a sentirse mejor, deja de tomarlo, o bien si se toma de manera irregular, es muy posible que se produzca un retroceso. Si se tolera bien y resulta eficaz, es recomendable mantener el tratamiento durante varios meses o incluso durante un año, con la finalidad de consolidar la recuperación.

¿Cómo debe retirarse el tratamiento del alcoholismo? Es recomendable que las mismas personas que han colaborado en el tratamiento (familiares, amigos, médicos...) participen también en el proceso de su retirada. De común acuerdo con el médico y el familiar, el paciente puede proponer la

retirada del medicamento como una prueba, una vez que se ha controlado el problema del alcohol. Pero si la retirada pone en peligro la estabilidad, es preferible mantenerlo durante más tiempo.

¿Hay peligro de adicción a otras sustancias?

Cuando una persona acaba de salir de un episodio de alcoholismo, es probable que se sienta algo nervioso, que no duerma bien y que en determinados momentos, cuando siente que necesitaría tomar una copa, se ponga de mal humor. Si no puede beber en las situaciones en las cuáles solía hacerlo, es probable que se sienta incómodo y que busque otro tipo de sustancia química que le proporcione un efecto parecido al de la bebida.

De hecho, muchas personas que dejan de beber tienden a fumar más y a tomar bebidas que contienen cafeína, como si estuvieran sustituyendo el consumo de alcohol por el de cafeína. Si además acuden a un médico y le dicen que tienen “ansiedad” o que les cuesta conciliar el sueño, es probable que el médico les recete medicamentos tranquilizantes. Lo que el paciente está sintiendo es más probable que sea “craving” de alcohol, es decir “ansia” o “necesidad” de beber alcohol.

Si empieza a tomar estos medicamentos tranquilizantes para aliviar su craving de alcohol, en algunos casos es probable que desarrolle tolerancia, (es decir, que cada vez necesite tomar una mayor cantidad); efectos de rebote, (es decir, una reagudización de los síntomas cuando finaliza el efecto del tranquilizante), e incluso abstinencia si deja de tomarlas bruscamente. Con lo cual puede llegar a desarrollar, además, dependencia de tranquilizantes lo que finalmente puede conducirle a la recaída en el consumo excesivo de alcohol, con lo cual ha desarrollado una doble dependencia: de alcohol y también de determinados tranquilizantes. Esta doble dependencia contribuye a agravar el problema del alcoholismo, ya que cuando aparezca necesidad de beber o craving puede ser de mayor intensidad que antes, con lo cual la recuperación va a ser más complicada. La asociación de los tranquilizantes con alcohol aumenta los efectos de intoxicación, lo cual puede

tener graves consecuencias, tales como accidentes, lesiones, pérdidas de memoria e incluso sobredosis intencionadas o involuntarias.

¿Vale la pena todo el esfuerzo que supone el proceso de recuperación del alcoholismo?

Muchas personas se han recuperado de esta enfermedad, para ellos, el proceso de recuperación ha sido como disfrutar de la oportunidad de renacer a una nueva vida. Como pasar de una vida anterior de sufrimiento y penalidades a otro tipo de vida más satisfactorio y esperanzador, tanto para él como para sus familiares. Únicamente las personas que no se han recuperado completamente del alcoholismo piensan que no vale la pena tanto esfuerzo, que se sentían mejor antes cuando bebían y que volverán a beber si no obtienen un mayor beneficio de la abstinencia de bebidas alcohólicas. Las que han pasado por un proceso completo de recuperación, y han conseguido estabilizarse, pueden ver con claridad los beneficios que han conseguido tras abandonar el consumo de alcohol y que sería un mal negocio sacrificarlo todo otra vez por la bebida.

1.4 Caracterización de la etapa de la adolescencia. Mensajes básicos.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron

eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto. De una y otra generación de adolescentes pueden apreciarse variaciones en los intereses, preferencias en el vestir, en el peinado, en las formas de expresión y en las actitudes, las cuales están determinadas por todas las influencias sociales y educativas que sobre ellos se ejercen y que varían de una a otra época. Las condiciones familiares y sociales influyen mucho en la formación de la personalidad de los adolescentes; si estas son desfavorables, pueden generar deformaciones, desviaciones rebeldía, desconfianza en sí mismo. Todos los adolescentes, independientemente del medio en que se desarrollen, necesitan que se les brinde afecto, comprensión y respeto. También se considera, que esta es la única forma de que este período de la vida transcurra sin convertirse en una etapa de "crisis" y contribuya a hacerlos verdaderamente felices como personas. Los adolescentes sienten una fuerte necesidad de comunicarse entre sí y también con los adultos, para lo cual, a veces no reparan en el lugar u hora apropiada y suele ocurrir que los adultos, al desconocer esta necesidad traten de suprimirla autoritariamente y provocan situaciones

difíciles. La comunicación con los padres, u otros adultos es, a veces solicitada por el adolescente en una forma directa o indirecta y no debe jamás eludirse. El diálogo con padres, profesores u otras personas posibilita al adolescente confrontar sus opiniones y valoraciones con individuos que tienen una mayor experiencia y facilita que escuchen la orientación experimentada, la censura afectuosa o la reprobación bien intencionada. El adolescente ha dejado de ser el niño dependiente, pero aún no ha llegado a ser el adulto independiente. Tiene, sin duda, mayores posibilidades de enfrentar, sin ayuda, diversas situaciones, pero esto no debe impedir que se le estimule su afán de independencia y requiera de él que asuma las responsabilidades en la vida diaria, en la escuela en todo momento y lugar. El adolescente trata de llamar la atención por muy diversas vías; es tarea de los adultos que lo quieren y educan, comprenderlo y orientarlo hacia formas socialmente aceptables de autoafirmación. Una importante característica del adolescente es la tendencia a hacer valer y mantener su posición y puntos de vista, ejercer influencia en su medio, defender sus derechos, ponerse a lo convencional, todo lo cual le permita reforzar su individualidad. Otra forma por la cual los adolescentes se reafirman en su individualidad es a través del desarrollo de conductas llamativas algunas de estas contrarias a las normas socialmente aceptadas entre las que están, el vestuario, el lenguaje, la temeridad, la exposición al peligro en medios de transporte, en la playa, en la vía pública. En estas edades también se suele imitar formas de actuación de los adultos que pueden arraigarse para toda la vida, entre algunas nocivas para la salud como la ingestión de bebidas alcohólicas y el fumar. Algunos padres pueden encontrar gracioso e inofensivo ofrecer a los menores un “sorbo” de un trago o pedirles que les enciendan un cigarro. Esto satisface sus expectativas relacionadas con la hombría y la virilidad, pero pueden ser la base del establecimiento de una futura adicción, además de ser perjudicial para la salud. Algunos adolescentes con el fin de imitar a los adultos y sentirse mayores, comienzan a adquirir hábitos perjudiciales como ingerir bebidas alcohólicas. Lo más efectivo es el ejemplo positivo de aquellos que

rodean a los adolescentes, el conocimiento de las actividades preferidas y compañías que frecuentan. La explicación del daño severo que ocasionan a la salud los malos hábitos es útil, pero en todos los casos por si sola no resuelve el mal, una vez instalado.

1.5 Diagnostico del estado inicial del trabajo preventivo con relación a la promoción de la salud escolar a través del proceso docente educativo en el centro.

En el presente subepígrafe se abordan las principales insuficiencias como resultado de la aplicación de diversos métodos que permitieron arribar al diagnóstico actual del problema, a directivos, profesores, estudiantes y miembros de la familia con los que conviven los estudiantes. Se diagnosticó la situación real en torno a la integración que existe entre la promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo y el proceso docente en general, a partir de los siguientes indicadores.

1. Preparación que poseen directivos, profesores y miembros de la familia para el desarrollo, de una forma organizada y planificada que comprometa a todos, en la promoción de la salud, como vía para prevenir el alcoholismo, en los adolescentes.
2. Nivel de insuficiencias metodológicas que presenta la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo.
3. Salida que tiene este aspecto en la estrategia educativa para alcanzar salud, en el centro.

Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.

La revisión del plan anual o metodológico (anexo 2) reveló que:

- ❖ En el plan de estudio de la escuela no están determinadas cuales son las asignaturas que propician el desarrollo de los contenidos de la educación para la salud, y que propicien la prevención del alcoholismo.
- ❖ No se han diseñado suficientes acciones en la estrategia educativa de Prevención Integral para lograr salud sobre la base del Programa Director

de Educación y Promoción de la Salud, relacionadas con la prevención del alcoholismo.

- ❖ No se han concebido talleres de Educación familiar que prepare a las familias acerca de estos temas.
- ❖ Es insuficiente la proyección de talleres metodológicos para la capacitación y el perfeccionamiento continuo del personal docente en ejercicio y formación en materia de salud escolar.

El análisis de los resultados obtenidos a partir de las observaciones a las clases, talleres y actividades, aplicadas a ocho profesores generales y tres instructores de arte (anexo 3) permitió declarar que:

- ❖ Existe muy bajo nivel de preparación de los docentes para planificar y dirigir el proceso de promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.
- ❖ En el 100% de las clases y talleres observados, se pudo apreciar que no se aprovechan las potencialidades de los contenidos para la relación intermateria y sus múltiples posibilidades para la organización y ejecución del trabajo de la educación y promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo.
- ❖ La revisión de los documentos y las visitas realizadas a los talleres de Educación Familiar corroboró que no se han preparado temas que capaciten a las familias en cuanto al peligro del alcoholismo y sus consecuencias, lo que corrobora que es vital lograr la vinculación del personal de Salud Pública, al centro; donde desempeñen un papel significativo por su experiencia y preparación profesional, que les permita interactuar con los docentes, y miembros de la familia, preparándolos en este tema.

- ❖ El resultado de la encuesta aplicada a 84 estudiantes de décimo grado del Centro Mixto Gilberto González Rojas del municipio Cacocum (anexo 4) arrojó que:
- ❖ El 97,0 % de los estudiantes desconocían los perjuicios físicos, psicológicos y sociales que provoca una conducta irresponsable de consumo de bebidas alcohólicas
- ❖ El 97,9% De los encuestados, coincidieron en que las actividades recreativas a las que asistían se consumía bebidas alcohólicas.
- ❖ El 27,4 %, 23 alumnos, asintió que al menos un miembro de su familia, consumía bebidas alcohólicas dos veces a la semana.
- ❖ un 99,5% de los estudiantes estaban muy interesados en el tema y que les entusiasmaba obtener información, a través de talleres u otras actividades planificadas por el personal docente y de Salud.

La entrevista aplicada a familiares de los estudiantes objetos de investigación (anexo5) permitió definir que:

- ❖ Los padres no tienen la capacitación suficiente acerca del peligro inminente a que están propensos los adolescentes, al ser estas edades vulnerables al consumo del alcohol.
- ❖ La familia no ha recibido talleres o temas por parte de la escuela que los prepare e involucre como miembros de la comunidad, de una forma consiente, en promover y prevenir acerca del alcoholismo.
- ❖ Plantean que la escuela no planifica suficientes actividades culturales y recreativas, para que sus hijos tengan un espacio sano donde divertirse con compañeros de sus edades y se presenten números culturales que aborden temas actuales relacionados con promover el rechazo hacia el consumo del alcohol.

- ❖ Consideran que es insuficiente la relación escuela-hogar, alegando que los profesores realizan pocas visitas al hogar que los mantengan informados y que tienen poco tiempo para ser ellos, los que se dirijan al centro.

EPÍGRAFE 2. PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR COMO VIA PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO.

En este epígrafe se presenta el material docente elaborado, como resultado de un largo período de investigación y recopilación de la información válida y pertinente por parte de la autora. El mismo tiene como propósito favorecer el proceso docente educativo y su relación con el Programa Director de Salud, fortaleciendo el trabajo preventivo integral del centro.

2.1 Estructura del material docente contentivo de actividades de promoción de la salud

Introducción

En el perfeccionamiento que se desarrolla en la sociedad cubana actual, la educación y la promoción de la salud, constituyen objetivos primordiales en su desarrollo.

Después de analizar los resultados arrojados por los diferentes métodos de investigación, se elaboró una propuesta de actividades de promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes, las que se añadieron como una acción más en la Estrategia de Prevención del centro, fortaleciendo el trabajo de la educación y promoción de la salud. Las actividades tienen como vía fundamental ser enriquecidas por miembros del consejo de dirección de centros educacionales y por los profesionales de la enseñanza mediante sus experiencias. Se consideró en su concepción la participación de los estudiantes y profesores encargados de llevar a cabo el proceso docente-educativo (profesores generales, instructores de arte); están basadas sobre los principios planteados en el Foro Mundial sobre Educación, efectuado en Dakar en el año 2000, donde se planteó una visión más amplia

de la relación entre la salud escolar y la educación para todos, destacándose tres maneras de esta relación.

1. La salud como aporte o condición para el aprendizaje.
2. La salud como resultado de una educación eficaz y de calidad.
3. La salud como colaboradora con la Educación para lograr los objetivos de la educación para todos.

Las actividades de promoción de salud tienen como objetivo fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción de los grupos o comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su estado.. Constituyen una estrategia que vincula a las personas con sus entornos con vistas a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad personal. Como principio, abarca toda la población en el contexto de su vida cotidiana; para que haya promoción de la salud es necesario que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de ella. Las actividades de promoción de la salud no se ocupan solo de promover el desarrollo de habilidades personales y la capacidad de las personas para influir sobre los factores que determinan la salud, sino también incluye la intervención sobre el entorno, para reforzar tanto aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables, como para modificar aquellos otros que impiden ponerlos en practica de manera que, las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir, implica trabajar con la persona y no sobre la persona.

Orientaciones metodológicas para la aplicación de las actividades de promoción de la salud escolar

Objetivo: Brindar una guía de orientación a los profesores e instructores de arte para la aplicación de las actividades de promoción de la salud escolar desde el proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de la vía curricular,

complementándose con la extracurricular y la Educación familiar, donde se priorice la clase como elemento central

Al profesor e instructor de arte

Utilizar las posibilidades de la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los escolares en el proceso pedagógico de los Talleres de Creación y las potencialidades que ofrece el eje temático: educación antialcohólica como eje transversal que atraviesa los contenidos de la enseñanza establecidos en el plan y programa de estudio del grado, partiendo del desarrollo del propio contenido de salud; lo que constituye una importante vía para el desarrollo de la Prevención Integral en los adolescentes, además de favorecer la cultura general integral de éstos. Su tratamiento permite:

- a) contribuir al cumplimiento de los objetivos del trabajo Preventivo Integral y enriquecerlos con nuevas actividades que contribuyan al desarrollo de la promoción de la salud escolar.
- b) Aplicar la estrategia para el perfeccionamiento del trabajo en función de la educación para la salud, al fomentar los conocimientos que trae consigo la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo, así como cultivar el rechazo en los escolares hacia modos de actuación no acordes a la sociedad.
- c) favorecer a través de las clases, las actividades curriculares y extracurriculares, el combate contra las adicciones, haciendo énfasis en el alcoholismo como droga portera y aceptada socialmente, manifestando lo nocivo que resulta para la salud.

Después de analizar el programa que imparten los profesores generales e instructores de arte, decidirán los temas de las diferentes asignaturas para determinar cuales propician el desarrollo de los contenidos de las actividades de promoción de la salud. En aquellas asignaturas donde no aparezcan contenidos y habilidades relacionados con el cuidado de la salud, el maestro puede incluirlos cuando prepare la clase. En este caso es conveniente discutir el tema con los demás profesores del grado; así entre

todos llegarían a resultados cualitativamente superiores, además, tanto los conocimientos, como los mensajes que reciban los alumnos serán similares. También se propiciará un lugar para la reflexión y la creación, donde el instructor de arte y el profesor logren la motivación y el ambiente para materializar los objetivos de los talleres. De gran importancia es que fortalezcan los vínculos de la escuela con las instituciones de Salud de la localidad mediante la realización de actividades extraescolares como: visitas programadas a la consulta para alcohólicos, Casa de Consejería Familiar y las zonas mas afectadas estadísticamente por el flagelo del alcoholismo. De esta forma se aplica el vínculo de la escuela con la vida.

Es esencial posibilitar que los escolares estrechen sus vínculos con la localidad en la que viven o estudian por la huella que deja en su formación, pues el contenido se realiza de manera más vívida. El acercamiento a la vida social de la región estrecha los nexos de los escolares y los profesores con su comunidad, fomenta el sentido de pertenencia y potencia el arraigo nacional, todo lo que influye en el fortalecimiento de la identidad.

La ejecución de las actividades de promoción de la salud, estará en dependencia de la forma que el profesor optó para su planificación y desarrollo, el mismo seleccionará el número de adolescentes que conformarán el grupo experimental.

A continuación se presenta una guía metodológica para los profesores que impartirán las actividades, que acrecienta su comprensión, puesta en práctica y eficacia en los adolescentes, con el tiempo que pueden dedicarle en dependencia de las que escojan para trabajar los contenidos seleccionados.

Para todas: presentación, síntesis, comentario y repaso de los contenidos anteriores.

1. Presentación del tema, comentario oral, lectura de un texto, presentación de un video o un material en la computadora, secuencia de láminas

diapositivas, dramatización, juegos didácticos, etc. (tiempo 10 a 15 minutos).

2. En el tipo de actividad: taller de debate, conferencias. Cada uno de los miembros debe participar y uno de ellos realizar la función de secretario o relator tomando notas para después exponer (tiempo 20 a 30 minutos).

3. Taller de creación: Síntesis, trabajo práctico y evaluación, se dejan tareas para la casa si se consideran necesario (tiempo 25 a 35 minutos).

2.2 Contenido de las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo.

La preparación de los docentes constituye un elemento importante para lograr una adecuada orientación a los estudiantes como vía para prevenir el alcoholismo, y a sus familias sin las cuales no es efectivo el trabajo del profesor.

Por ello, se hizo necesario en la presente investigación, continuar elevando sus conocimientos, mediante la realización de talleres teórico-prácticos, que garanticen la adecuada capacitación de los docentes para la puesta en práctica de las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo y la debida orientación para la elaboración y desarrollo de Escuelas de Educación Familiar de manera que se logre un enfoque integral y mayor efectividad.

Los temas trabajados fueron:

Taller 1

Tema: Papel del Trabajo Preventivo en la salud escolar

Objetivo: Capacitar a los docentes en las concepciones teóricas del Trabajo Preventivo relacionado con la Educación para la Salud en el ámbito escolar.

Contenidos a trabajar

- ❖ Conceptos de Prevención y Educación para la Salud.
- ❖ Definición de promoción de la salud escolar.

- ❖ Principales problemas globales, nacionales, y de la localidad en cuanto a los perjuicios del alcoholismo en el ser humano.

Desarrollo

En esta parte se motiva a los docentes para incorporarlos a la actividad, lo más importante es lograr un clima favorable, así como el compromiso de contribuir con las actividades. Se inicia con la técnica participativa: “Mi expectativa”; esta consiste en que cada integrante del taller exprese su expectativa sobre el trabajo que se va a desarrollar ejemplo:

(Conocer, aplicar, intercambiar, profundizar, socializar). Luego se dan a conocer el tema y el objetivo.

Se desarrolla el taller a través de preguntas y respuestas, donde se entregan tarjetas que contienen diferentes definiciones de Prevención, Educación para la Salud y Promoción de la Salud Escolar. Se analizan las diferencias en el mismo orden, y en la medida que sean analizadas se seleccionan las definiciones a la cuales se acogen los participantes.

¿Qué problemas afectan a la humanidad en la escala global, nacional en cuanto a los perjuicios del alcoholismo? (Se realiza un resumen enfatizando en los problemas nacionales)

¿Qué impactos existen en la localidad?

¿Qué acciones podemos realizar para disminuirlos o erradicarlos?

Para culminar el taller metodológico se presentan las siguientes interrogantes.

¿Qué relación tiene la educación para la salud escolar con el Programa de Prevención, en la contribución a solucionar los problemas de alcoholismo de la comunidad?

Estudio Independiente:

Estudiar el libro “Educación para la Salud en la escuela”, de Girelda Carvajal Rodríguez y coautores, para profundizar los principales problemas que afectan a la sociedad actual, en cuanto al consumo de alcohol. pp.156, 157.

Taller 2

Tema: Causas que originan el alcoholismo. Papel de la escuela y la familia.

Objetivo: Capacitar a los docentes en las causas que originan el alcoholismo y su repercusión

Contenidos a trabajar

- ❖ Causas que originan el alcoholismo.
- ❖ Repercusión en la localidad.

Desarrollo:

Hacer un recuento de los temas tratados en el taller anterior.

Informar temas y objetivo; Exposición por parte de los docentes de los resultados del trabajo independiente: principales problemas que afectan a la sociedad actual, en cuanto al consumo de alcohol. Valorar la repercusión que tienen los mismos. Se muestran fotos ilustrativas.

Se exponen acciones que ejecuta la escuela para contribuir a solucionar los problemas de alcoholismo de la localidad.

Se pregunta:

¿Cómo se logra vincular a la familia con el trabajo que desarrolla la escuela, para el desarrollo de la educación y promoción de la salud escolar, como vías para prevenir el alcoholismo en los estudiantes?

¿Qué vías utiliza el maestro para lograrlo?

Estudio independiente:

Estudiar en el libro "Prevención integral y promoción de la salud en la escuela": capítulo 8. Familia, escuela y educación para la salud. P.148

Taller 3

Tema: La familia y su papel en la efectividad de las actividades de promoción de la salud escolar, como vía para prevenir el alcoholismo. Actividades.

Objetivos: Adiestrar a los docentes en cuanto al desarrollo de las actividades de promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los estudiantes, y en las orientaciones pertinentes a la familia, para un mayor enfoque y un efecto integral.

Contenido a trabajar

- ❖ Consideraciones teóricas acerca de las actividades de promoción de la salud escolar.

- ❖ Solicitar ejemplos de actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes. Orientar cómo preparar a las familias acerca de los perjuicios del alcohol en la adolescencia, y su papel para lograr mayor efectividad en la constatación de la eficacia de las actividades.

Desarrollo:

Se realiza una exposición por parte de los profesores de los resultados del estudio independiente.

Se precisa que la orientación, en el caso que nos ocupa, se realiza a través de actividades de promoción de la salud escolar. Se les consulta:

¿Qué es una actividad de promoción de la salud?

Se valoran diferentes definiciones, y se analiza la estructura de las actividades y sus características. A continuación se presentan las actividades elaboradas, se analiza el contenido de cada una de ellas; se solicitan criterios y sugerencias las cuales son analizadas en colectivo. Seguidamente se les consulta:

¿Las actividades expuestas se corresponden con los aspectos analizados en los talleres anteriores?

¿Consideran que estas actividades contribuyen al rechazo de las bebidas alcohólicas en los adolescentes?

Para proseguir se les interroga:

¿Cómo se puede orientar a la familia sobre este tema para lograr un efecto integral?

Se analizan sus criterios y se les sugiere profundizar en los efectos catastróficos para la vida en general que provoca la ingestión de bebidas alcohólicas las cuales se recrudecen en la adolescencia, a través de la Escuela de Educación Familiar, planificando diferentes talleres que hagan reflexionar, con charlas, videos, invitaciones al médico de la familia y poniéndolos al tanto de las actividades que se están desarrollando con los estudiantes.

Estudio independiente:

Estudiar en el libro “La labor preventiva en el contexto familiar” del autor Pedro Luis Castro Alegret. Capítulo 4. La educación y orientación a los padres para la prevención.

Taller 4

Tema: La escuela de Educación familiar. Vía para la complementación de las actividades de promoción de la salud escolar.

Objetivo: Capacitar a los docentes en la metodología de la Escuela de Educación Familiar como vía esencial para que se logre un enfoque integral y mayor efectividad como parte del trabajo preventivo integral.

Contenidos a trabajar:

- ❖ Definición de la Escuela de Educación Familiar.
- ❖ Objetivos.
- ❖ Principios que la sustentan.
- ❖ Estructura de la Escuela de Educación familiar.

Desarrollo

Se inicia con la presentación de las siguientes ideas de José de la Luz y Caballero:

“Cuando padre, maestro y alumno, cooperan a la educación, contribuyendo cada uno con la parte señalada en este bosquejo, cuando los tres miembros de esta trinidad ligada por los vínculos de cariño y respeto trabajen de conjunto y animados por un mismo espíritu para salvar a los hombres y a los pueblos del pecado original de la ignorancia, entonces y solo entonces puede llegar a ser la educación el manantial fecundo de los bienes apetecibles.”⁴¹

Se analiza el contenido y el mensaje, así como su vigencia. Seguidamente se hace referencia a que este experimentado pedagogo consideró imprescindible el vínculo que se debe establecer, entre la escuela y la familia si se quiere tener éxito en la educación. Una de las vías que pueden utilizarse para lograr este vínculo es la Escuela de Educación Familiar.

Se presentan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la definición de Escuela de Educación Familiar?

⁴¹ José de la Luz y Caballero: Elencos y discursos, Universidad de La Habana, 1950, p. 150.

¿Qué objetivos persigue?

¿Cuáles son los principios que la sustentan?

¿Qué estructuras poseen?

Se informa el tema y el objetivo del taller. Se entregan tarjetas que dan respuestas a las interrogantes y se debaten.

Se analizan los objetivos, principios y estructura de forma individual y luego cada profesor presenta el resumen. Posteriormente se analiza la estructura de una sección tipo y se planifica en equipo la primera a desarrollar con las familias, vinculada con las actividades que se sugieren.

Trabajo independiente

Estudiar en el libro "La labor preventiva en el contexto familiar". Capítulo 4. La escuela de educación familiar y el trabajo preventivo, pp. 60-62.

Después de la realización de los talleres metodológicos se constató que los docentes alcanzaron una mayor preparación para desarrollar el proceso de orientación a la familia para favorecer las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de décimo grado y alcanzaron una mayor preparación para desarrollar el proceso de orientación a los estudiantes mediante las actividades, y a las familias a través la escuela de educación familiar.

Se logró mayor compromiso para asumir la dimensión preventiva; los docentes quedaron capacitados para la puesta en práctica de las actividades de promoción de la salud escolar.

A continuación se presenta las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de décimo grado.

Actividad 1

Título: ¿Sabes cuáles son las repercusiones en tu personalidad si ingieres alcohol?

Objetivo: Identificar las palabras que definen los efectos del alcohol y que representan un riesgo para la personalidad, elevando la cultura integral.

Medios: Acróstico, confeccionado con cartón (anexo 6)

Tipo de actividad: Didáctica

Para comenzar se les muestra un acróstico confeccionado con cartón y de un tamaño asequible a todos para que observen la palabra “alcohol”. Se les explica que el consumo de alcohol trae perjuicios en la personalidad que muchas veces pueden llegar a ser irremediables. Se les dice que a partir de las definiciones, identificarán las palabras correspondientes, y que aquel que lo haga con mayor rapidez pasará a poner la palabra en el lugar indicado, utilizando un plumón.

1. Respuesta hostil a una situación determinada.
2. Desconectarse del mundo circundante, apartarse por tiempo indeterminado.
3. Mezcla de sentimientos y pensamientos. Duda, miedo, imposibilidad de escoger la respuesta adecuada.
4. Falta de orientación espiritual y física.
5. Negación al trato social coherente, muéstrese agresivo y antisocial.
6. Ensimismamiento, ningún entusiasmo por las cosas cotidianas, descuido personal.
7. Incapaz de asentarse, mantener un hogar o centro de trabajo. Dígase de la falta de coordinación al caminar.

En la medida que se coloquen las palabras se analiza la ortografía, se buscan sinónimos de estas palabras, se discuten sus significados y la repercusión negativa para la salud integral del hombre en los ámbitos social y humano. El acróstico ya completo, se coloca en el área de información para que todos, estudiantes, familiares y visitantes lo visualicen.

Actividad 2

Título.” Ama la vida sana, libre de alcohol”.

Objetivo. Combatir el interés hacia el consumo de bebidas alcohólicas, a través del conocimiento y comprensión del impacto negativo en todas las áreas de la vida.

Medios: Tarjetas confeccionadas con papel y que consisten en preguntas y respuestas relacionadas con los perjuicios para el hombre que provoca el alcoholismo (anexo 7).

Tipo de actividad: Didáctica.

Se les pide a los estudiantes que formen cuartetos para la organización de la actividad y se les explica el objetivo. Seguidamente se les reparten las tarjetas a cada miembro de los equipos.

Algunas tarjetas tienen plasmadas preguntas relacionadas con los prejuicios que provoca el alcohol en todas las áreas de la vida del ser humano, las demás contienen las respuestas (definiciones del alcoholismo, prejuicios a la salud, informaciones educativas). Un estudiante escogido de cada equipo realiza las preguntas que el resto analizará colectivamente y escogerá la respuesta acertada. Cada grupo selecciona un representante para defenderla, argumentando la respuesta de la tarjeta. Se escuchan las respuestas y los razonamientos de cada equipo. Al final se selecciona el equipo que lo hizo mejor para que prepare una exposición oral para la comunidad educativa, estudiantes trabajadores y padres.

Actividad 3

Título. " Podría pasarte a ti, evítalo".

Objetivo. Debatir acerca de las repercusiones negativas dentro de la sociedad y para la salud física y mental, que representa el uso indebido de las drogas.

Medios. Lámina, confeccionada con cartón y tempera donde se ve representado el caos de un adolescente, sumido en la adicción al alcohol y demás drogas. Carta de un joven a la revista Somos Jóvenes (anexo 7).

Tipo de actividad: Taller de debate.

Para comenzar, se les pide observar atentamente la lámina, que representa la desesperación de un joven, y a lo que ha llegado, por la adicción al alcohol y otras drogas.

Se les lee una carta, publicada en una edición de la revista Somos Jóvenes, en la que un joven hace revelaciones de su estado crítico.

A continuación se les pregunta, ¿qué han sentido al observar y escuchar estos lamentables ejemplos?

Se escuchan sus opiniones y se debate acerca de las repercusiones negativas que a sus juicios representan el uso indebido de las drogas. Para finalizar se

les pide crear una frase que ilustre lo eficaz y maravillo de una vida libre de alcohol. Se les da la oportunidad a todos de participar y de explicar por qué seleccionó esa frase. Al final se les invita a colocarlas en un área del centro.

Actividad 4

Título: “Tu ayuda también es importante”

Objetivo: Crear un cartel de promoción de la salud, que ilustre un mensaje a la comunidad escolar, relacionada con los perjuicios a los que están propensos los jóvenes consumidores de alcohol.

Medios: Pedazos de cartón, acuarelas, pinceles, tijeras.

Tipo de actividad: Taller de creación

Se comienza, pidiéndoles que formen dúos o tríos según convenga y se les comentan las características de un cartel de promoción de la salud.

Mostrar un mensaje educativo y de prevención.

Llegue a toda la comunidad.

Se les da libre elección creativa y técnica, indicándoles el tema de la prevención del alcoholismo. Al finalizar, se les pide una breve explicación del porque escogieron el mensaje escrito. Cuando están listos se debaten sus contenidos y características. Se les invita a preparar una exposición en el centro escolar.

Actividad 5

Título: “No podemos imitar conductas desfavorables para la salud”

Objetivo: Preparar una dramatización, que refleje una situación común entre los adolescentes y que contenga un mensaje educativo acerca del error de imitar conductas nocivas para la salud en cuanto al consumo del alcohol.

Medios: Botella con agua, libros

Tipo de actividad: Taller de Creación

Para comenzar se les comenta el objetivo del taller, y se les pregunta si han estado en alguna situación donde se han sentido propensos a la ingestión de bebidas alcohólicas al ver que quienes los rodeaban eran consumidores. Se escuchan sus vivencias y se les pregunta luego, cómo se sintieron.

Continuando, se seleccionan los personajes y la situación a reflejar mediante la dramatización que contendrá un mensaje educativo que prevenga de ambientes similares y que muestre la actitud correcta a tomar.

Se pueden montar las dramatizaciones que se deseen con el fin de que todos participen, pero todas reflejando un final educativo.

Estas dramatizaciones se presentarán en todos los espacios donde los estudiantes y la familia sean protagonistas (matutinos, chequeos de emulación, reuniones de padres, escuelas de educación familiar).

Actividad 6

Título: “En vez de alcohol, llénate de amor”

Objetivo: Lograr el aprendizaje y montaje de la canción, En vez de Alcohol, llénate de amor, contribuyendo al movimiento cultural del centro y a la promoción de la salud escolar.

Medios: guitarra, cartel que muestra un ejercicio de cálculo que ilustra un corazón + una botella de ron = 0 amor.

Tipo de actividad: Taller de creación

Se da inicio a la actividad, mostrándoles un cartel con un mensaje educativo relacionado con un ejercicio de cálculo. Se les pregunta por qué creen que la solución del cálculo sea ese. Se escuchan sus respuestas y se les invita a escuchar la canción titulada “En vez de alcohol, llénate de amor” (anexo 8), al final se les copia en la pizarra y se empieza su aprendizaje utilizando el método por frases. Al final se monta en un coro, dúos, o solistas para ser interpretado en los diferentes escenarios culturales y recreativos que se planifiquen en la escuela y la comunidad.

Actividad 7

Título: “Las consecuencias del alcohol para el normal desarrollo del cerebro en los adolescentes”.

Objetivo: Orientar a los estudiantes acerca de riesgo para su organismo, principalmente en el cerebro, que conlleva el consumir bebidas alcohólicas en estas edades.

Medios: Computadora. (Alcoholismo. pdf- Foxit Reader) Editorial Just in time S.L C / Montesa 35. 2800 Madrid-email: justintime@e-justintime.net www.e-justintime.Net.

© Alcoholismo 12004. Editorial Just in Time S.L

Tipo de actividad: Debate y reflexión

En el salón de computación se les explica la actividad y su objetivo. Se les muestra una página del documento (Pág. 9), acerca de los riesgos para el organismo, con énfasis en el cerebro de los adolescentes que provoca el consumo de bebidas alcohólicas. Se les pide leerla en silencio para luego comentar su contenido. Al final se hace el debate, a partir de una guía.

- 1 ¿Cuáles son los principales perjuicios para el cerebro que se mencionan?
- 2 ¿Por qué el organismo de los adolescente es más vulnerable?
- 3 ¿Qué impacto causó el documento en ti, por qué?
- 4 ¿Consideras que ha sido instructivo el material ? ¿Por qué?

Este material también se utilizará en las escuelas de educación familiar.

Actividad 8

Título: “Diseño de un boletín informativo de promoción de la salud”

Objetivo: Confeccionar un boletín de divulgación de la salud escolar, relacionado con la prevención del alcoholismo.

Medios: papel, lápiz, marcadores, tijeras

Tipo de Actividad: trabajo investigativo

Se les orienta el trabajo que realizarán y el objetivo que persigue. Se les explica en que consiste un boletín informativo para promocionar los perjuicios del consumo del alcohol; se les muestra uno ya confeccionado y se debaten los anuncios expuestos. Seguidamente, se dividen por equipos y se les comentan los materiales que pueden utilizar. Se le orienta a cada equipo la investigación del tema y las fuentes a consultar, la biblioteca escolar, los centros de Salud Pública, con el médico de la familia y centros de consejería a la familia. Se les pregunta si tienen alguna duda y se establece una fecha para la entrega del boletín. Se seleccionan los de mayor calidad para imprimirlos y divulgarlos en el centro y la comunidad.

Actividad 9

Título: "Lo que necesitas saber"

Objetivo: Orientar y preparar a los estudiantes, en cuanto a sus dudas, interrogantes, y situaciones familiares, relacionados con el alcoholismo.

Medios: Buzón previamente confeccionado y colocado en un lugar especial.

Tipo de actividad: Conferencia.

Con antelación, se dispone un buzón para que los estudiantes introduzcan, de forma incógnita, preguntas, situaciones por las que están pasando y necesiten consejos, o revelar el nombre de algún compañero que se encuentre pasando por un momento de crisis y haya recurrido a la bebida. El profesor se preparará y capacitará, para dar las respuestas y las orientaciones requeridas a los estudiantes sin revelar su identidad y de forma colectiva, A partir de las preguntas, u otro tipo de situación planteada, el Consejo de Dirección planificará un taller con estos temas, para todas las familias del centro.

Actividad 10

Título: "Dile lo que sientes"

Objetivo: Escribir una carta dirigida a los alcohólicos y a sus familias.

Medios: Papel y lápiz

Tipo de actividad: Taller de reflexión y creación.

Con antelación se invita a este espacio, a algún familiar de un enfermo alcohólico de la comunidad y se le pide que exponga sus vivencias con toda sinceridad. Se les permite a los estudiantes hacer las preguntas que deseen, cuidando de no herir ni molestar a la visita. Seguidamente se les orienta escribir una carta a un familiar o paciente imaginario donde expondrán sus sentimientos, consejos, y aliento, además de la promesa de nunca hacer sufrir a sus familias ni a la sociedad con actitudes negligentes. Al final se les da lectura y se seleccionan para ser expuestas en los diferentes espacios, con la familia, la comunidad, y demás estudiantes.

Actividad 11

Título: "Infórmate"

Objetivo: Crear, una pancarta de promoción de la salud, que contenga informaciones e imágenes relacionadas con el alcoholismo.

Tipo de actividad: Taller de creación

Medios: Cartón, recortes de periódicos, revistas, fotos con imágenes claras, y con figuras de un tamaño adecuado que puedan ser apreciadas sin dificultad desde cualquier ángulo del aula u otro lugar. Pegamento, cartón, plumones, tijeras.

Previamente, se les indica recolectar y organizar todos los materiales a utilizar, y se les propone formar dos equipos. Se les explica el trabajo y su importancia, aclarándoles que las pancartas se confeccionarán con letra clara, de color que contraste con el fondo y el trazado no debe tener contornos adicionales, además se cuidará la cantidad de información a reflejar, pues a veces al detallar un proceso o fenómeno se produce un exceso de escritura que dificulta la percepción y obliga a un esfuerzo que puede dañar el analizador visual. Estas se colocarán donde el colectivo decida y tengan mayor alcance a toda la comunidad.

Conclusiones del material docente

- ❖ El material constituye un modelo a emplear por los profesores, especialistas y directivos de la enseñanza Preuniversitaria, para planificar actividades de promoción de la salud escolar con un enfoque creativo y novedoso, como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes, y un medio de capacitación, relacionado con la educación y promoción de la salud en la escuela.
- ❖ La propuesta de actividades se concibe a partir del enfoque histórico - cultural la que potencia la preparación del estudiante desde diferentes perspectivas.
- ❖ La propuesta de actividades se diseñó a partir del modelo pedagógico vigente del Preuniversitario, para lograr su fin se necesita unificar todos sus factores.

Bibliografía del Material Docente.

1. Acebedo García, Irene y otros: Manual para promotoras de Salud, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de la Habana, 2004.
2. Aguilar, P. Drogadicción y Adolescencia. Editorial Carrera. Bogotá, 1989.
3. (Alcoholismo. pdf-Foxit Reader) Editorial Just in time S.L C / Montesa 35. 2800Madrid-email: justintime@e-justintime.net www.e-justintime.Net © Alcoholismo 12004. Editorial Just in Time S.L
4. Alonso David, Elsa Freijo. Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar Actuar es Posible. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, 2002.
5. Acebedo García, Irene y otros: Manual para promotoras de Salud, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de la Habana, 2004.
6. Alonso David, Elsa Freijo. Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar Actuar es Posible. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, 200
7. Calafat, Amador y Miguel Amengual, Educación sobre el alcohol, Actuar es posible, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, 1999.
8. Castro Alegret, Pedro Luis: La labor preventiva en el contexto familiar, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba 2010.
9. Carvajal Rodríguez, Cirelda, María Antonia Torres: Promoción de la Salud en la escuela, Teoría y metodología. Editorial Pueblo y Educación, 2007.
10. Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: Prevención integral y Promoción de la Salud en la escuela, Material de apoyo para el curso taller sobre Prevención Integral y Promoción de la Salud en las escuelas. Ministerio de Educación, Cuba, 2007.
11. Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: Educación para la Salud en la Escuela, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2000.

12. Comisión Nacional de Drogas, Programa Nacional Integral de prevención del uso indebido de Drogas, Cuba ,1999.
13. Colectivo de autores, " Para la vida", Editorial Pueblo y Educación, la Habana, 1991,
14. Colectivo de autores. Capacitación Nacional, Trabajo Preventivo y comunitario, curso escolar 1998/ 1999, La Habana.
15. Colectivo de autores. Manual de orientación para educadores, el accionar educativo ante la situación de tóxico dependencia, La Educación como actividad preventiva. La información no basta, Secretaría de Prevención, cuaderno, 2003.
16. Colectivo de especialistas del Ministerio de Educación de Cuba: Pedagogía, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 1999
17. Declaración de la 2da, Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Recomendaciones de Adelaide, Políticas públicas para la salud, Adelaide, Australia del Sur, 5 al 9 de abril.1998.
18. Pascual Betancourt Pedro J, MSc Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de Drogas, folleto Metodológico dirigido al personal docente. Edición y diseño> Molinos Trade, SA, Ministerio de Educación, 2005.
19. Pina C.A madrigal Be. Cassuni GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Ciencia y Desarrollo, Vol XVII, México, 1991.
20. Quintana Suárez. Dr. Raúl .C. El ideario educativo de Fidel Castro en la formación de maestros. Editorial Pueblo y Educación. Cuba .2010.
21. Resolución Ministerial 40/83 Circular16/ 8
22. Revista Juvenil Somos Jóvenes. Edición 283 octubre. Artículo: Desentrañando la adolescencia. Pp. 13-15, 2008.
23. Revista Juvenil Somos Jóvenes. Edición 287 febrero. Artículo El diario de un joven, p. 41, 2009
24. Savin, Ns. Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1990.
25. Vigostky. L.S: Obras Completas. Editorial Pueblo y Educación. 1989.

EPÍGRAFE 3. VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR A TRAVÉS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

En el proceso intervienen de manera grupal trece participantes, estos son: el jefe de departamento que atiende la educación, una metodóloga de la enseñanza, el director, subdirector, un profesor guía, el psicopedagogo y siete profesores generales seleccionados por sus experiencias en temáticas relacionadas con el trabajo preventivo integral.

El Grupo de Discusión tuvo la posibilidad de hacer una valoración de la propuesta de actividades, a partir de los siguientes elementos:

1. Validez de las actividades seleccionadas.
2. Pertinencia de la propuesta de actividades.
3. Criterios acerca de la aplicación que tiene la propuesta de actividades a través de las clases y los talleres en las que fueron introducidas.
4. Grado de incidencia que tiene la propuesta de actividades en la sistematización de la promoción de la salud escolar, como vía para prevenir el alcoholismo.
5. El aporte de las actividades para favorecer el desarrollo de la cultura general en los adolescentes.

Luego de analizar y debatir los resultados constatados a través de las observaciones a las clases, los talleres y a las actividades inherentes del proyecto; la revisión de los documentos y la opinión de los padres y los adolescentes, llegó a concedérsele una opinión general acerca de la efectividad de las actividades, planteándose además, consideraciones en torno a nuevas propuestas y sugerencias que se hagan.

A continuación se dan a conocer los resultados por aspectos.

1. Para valorar la validez de las actividades propuestas el análisis se centró en la precisión de los objetivos de cada una de ellas, a partir de comprobar que en todos los casos están dirigidas a lograr la promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes de una forma novedosa, efectiva y eficaz favoreciendo el proceso docente educativo.

2. Al valorar la pertinencia de las actividades se consideró que:

- ❖ El tratamiento a la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo, encuentra salida coherente a través del sistema de actividades del centro y sus principales documentos.

- ❖ Cada actividad tiene un marcado enfoque científico, investigativo y humanista.

- ❖ Las mismas tienen una estrecha vinculación de lo cognitivo con lo afectivo, dimensional y compartamental.

3. El grupo comparte el criterio de que la aplicación de la propuesta de actividades fue efectiva pues:

Cada actividad tiene un marcado enfoque científico, investigativo y humanista.

Está concebida adecuadamente, el objetivo de cada una precisa con claridad la intencionalidad de contribuir con la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.

- ❖ Los docentes comprenden la necesidad de convertirse en promotores, para favorecer la promoción de la salud como vía para la prevención del alcoholismo en los adolescentes.

- ❖ Se incrementaron las actividades y se declaró el nivel de convocatoria y la participación de directivos, docentes y la familia en ellas.

- ❖ Los docentes reconocen que la propuesta de actividades contribuyó con el mejoramiento de su preparación para la promoción de la salud.

- ❖ Las actividades surtieron un efecto extraordinario en el interés motivacional de los adolescentes.

4. Al evaluarse el grado de incidencia que tiene la propuesta de actividades para la sistematización de las mismas con el fin de lograr la promoción de la salud como vía para la prevención del alcoholismo, coincidieron en que:

- ❖ Es superior el nivel de información que demuestran los docentes sobre temáticas relacionadas con la educación y promoción de la salud para favorecer la prevención del alcoholismo.

- ❖ La propuesta de actividades le permitió a los docentes la posibilidad de enfrentarse a:

- ❖ Situaciones prácticas de su propia vida, a la vez que los preparó en aquellas cuestiones que le son más necesarias e interesantes.
- ❖ El comportamiento de los educandos, evidenciado en sus relaciones interpersonales, la asistencia y la motivación por continuar estudios, así como el rechazo a las bebidas alcohólicas fue muestra del vigor que experimentó la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo.
- ❖ El impacto en las familias fue grandioso, demostrado en el incremento de la asistencia a la Escuela de Educación Familiar y el interés hacia los temas expuestos, la preparación adquirida, así como el creciente nivel de responsabilidad en el apoyo a las actividades desde el hogar.

5. Al analizar los resultados de los métodos empíricos se arribó a la conclusión que la propuesta de actividades aportó positivamente para favorecer el desarrollo de la cultura general integral de los adolescentes evidenciado en lo siguiente.

- ❖ Se logró una preparación en los adolescentes sobre los elementos referidos a su papel ante las conductas negativas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas.
- ❖ Se logró articular una acción más en la Estrategia de Prevención del centro, fortaleciendo la promoción de la salud escolar como vía para la prevención del alcoholismo.

6. De forma general concuerdan que las once actividades están dirigidas a lograr la prevención del alcoholismo a través de la promoción de la salud escolar.

7. Sugerencias de los especialistas.

- ❖ Mantener las once actividades propuestas y enriquecerlas con nuevas iniciativas y medios.
- ❖ Valorar la posibilidad de extender a otros centros.

La autora acepta las sugerencias y recomendaciones hechas por el Grupo de Discusión.

Al aplicar la propuesta se evidenció una creciente evolución en los diferentes

indicadores medidos, demostrándose un avance significativo en la asistencia de los estudiantes a las diferentes actividades (98,3% de promedio), una actitud completamente diferente, a la inicial. Permitió una transformación en los estudiantes, familiares y profesores desde todos los puntos de vista, mejoró el sistema de relaciones, la elaboración de actividades, el estudio individual, y el rechazo hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES

Los sistemas educacionales se enfrascan en la realización de grandes esfuerzos para enfrentar los desafíos que la educación tiene hoy ante sí. La escuela debido a los nuevos retos necesita aunar esfuerzos, inteligencia y voluntad de todos sus miembros, y corresponde a la dirección escolar provocar estos cambios.

- ❖ Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, el material docente cuenta con los diferentes fundamentos teóricos relacionados con el tema.
- ❖ Se diagnosticó el estado inicial del trabajo preventivo con relación a la promoción de la salud escolar en el proceso docente-educativo, arribando a las principales insuficiencias como resultado de la aplicación de diversos métodos
- ❖ Partiendo de un diagnóstico fino, del trabajo que se realiza en el Centro Mixto Gilberto González Rojas en aras de fortalecer la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo, se propusieron actividades coherentes, flexibles, novedosas y en función de que el estudiante adquiriera una conciencia acerca de los perjuicios que puede provocar el uso frecuente del alcohol.
- ❖ La propuesta fue validada por el método de Discusión de Grupo, que corroboró su factibilidad.

Se considera que esta metodología puede ser aplicada en otros centros mixtos del municipio y la provincia, siempre y cuando tengan presente el diagnóstico de cada familia, estudiantes, comunidad y centro educativo.

RECOMENDACIONES

- ❖ Continuar la aplicación de las actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo a partir de la unidad de acción de la escuela, médicos de la comunidad, la familia, e instituciones de Consejería para la Salud del pueblo. En la práctica pedagógica y a partir de los resultados obtenidos, valorar su introducción en otros centros del municipio.
- ❖ Realizar investigaciones que permiten comprobar la efectividad de las actividades planteadas, en otros centros preuniversitarios.
- ❖ Divulgar los resultados obtenidos en eventos científicos municipales y provinciales.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Acebedo García, Irene y otros: Manual para promotoras de Salud, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de la Habana, 2004.
2. Aguilar, P. Drogadicción y Adolescencia. Editorial Carrera. Bogotá, 1989.p.420.
3. (Alcoholismo. pdf-Foxit Reader) Editorial Just in time S.L C / Montesa 35. 2800 Madrid-email: justintime@e-justintime.net
www.e-justintime.Net
© Alcoholismo 12004. Editorial Just in Time S.L
4. Alonso David, Elsa Freijo. Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar, Actuar es Posible Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional. Editorial Pueblo y Educación, 2007.
5. Alonso Betancourt, Luís Aníbal. Dinámica del Proceso de Investigación en el Contexto de la Maestría en Ciencias de la Educación. Holguín 2007.
6. Albera, f .Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del abuso de drogas / Francisco Albera Martín. Consejería de Sanidad. Agencia antidrogas, Madrid, 1999.
7. Allport, G. La personalidad: Su configuración desarrollo, editorial Revolucionaria. Universidad de La Habana, 1965.
8. Álvarez. C. Metodología de La Investigación Científica. Carlos Álvarez Zayas, Centros de Estudios .Manuel F Gran, Universidad de Oriente.1995.
9. Álvarez, Y. Educación para la Salud y juventud. Adolescentes y drogas: para padres que no quieren ser los últimos en enterarse / Yolanda Álvarez .et .al. España 1999. 28 p.
10. Antonia, A. Educación para la Salud. Editorial Instituto de la juventud. España, 2001.
11. Arza, J. Juventud y drogadicción. Editorial Instituto de la juventud, Madrid. 2001.
12. Arza, J. Educación para la Salud. Juventud y drogadicción / Javier Arza, Editorial Instituto de la Juventud. España, 2001. 53-74p.
- 13 Asociación Española. Tabaco y alcohol en el marco familiar. Editorial Tríllos. Barcelona, 1999.

14. Báyter Pérez, Esther. La educación en valores. Papel de la escuela. Curso Pedagogía 2007.
15. Becoña, E. Bases teóricas que sustentan los problemas de prevención. Editorial Universidad de Santiago de Compostela. España, 2003. 205p.
16. Bello, Z y Cásales, J. Psicología Social. Editorial Félix Varela. La Habana. 2002.
17. Bermúdez, R. adolescencia y Juventud. Adicciones y sus consecuencias / Raúl Bermúdez Sánchez. Editorial. Científico Técnica de La Habana. 2003 .40 p
18. Balet Astovia, Mirian. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Material digital. La Habana (2000).
19. Boñare, D. Adolescencia y drogas. Cuaderno de Pedagogía no 272 septiembre. Madrid. España.1998. 29- 32 p.
20. Calafat, Amador y Miguel Amengual, Educación sobre el alcohol, Actuar es posible, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, 1999, 150 p,
21. Castro, Luis. La labor preventiva en el contexto familiar. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2010.
22. Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: Prevención integral y Promoción de la Salud en la escuela, Material de apoyo para el curso taller sobre Prevención Integral y Promoción de la Salud en las escuelas. Ministerio de Educación, Cuba ,2007.
23. Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: Educación para la Salud en la Escuela, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2000.
24. Carvajal Rodríguez, Cirelda, maría Antonia Torres, Promoción de la Salud en la escuela actual, Teoría y metodología. Editorial Pueblo y Educación, 2007.112pag.
25. Colectivo de autores. Asociación Española. Tabaco y alcohol en el marco familiar. Editorial Tríllos. Barcelona, 1999.
26. Colectivo de autores. Capacitación Nacional, Trabajo Preventivo y comunitario, curso escolar 1998/ 1999, La Habana
27. Colectivo de autores. Comisión Nacional de Drogas, Programa Nacional Integral de prevención del uso indebido de Drogas, cuba, 1999.

28. Colectivo de autores, Para la vida, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1991.
29. Colectivo de autores. Cuba, MINSAP. Rasgos de la personalidad y modo de fomentar la adicción / MINSAP, Holguín: Centro Internacional de Atención a drogadictos. Comunidad Terapéutica. Villa El Quinqué, 2001.
30. Colectivo de autores. Guía Didáctica, Editorial Fundación de ayuda contra la drogadicción. Madrid, 1999.
31. Colectivo de autores. Fundamentos de la Investigación Educativa. Maestría en Ciencias de la Educación, Módulo1, Primera Parte, 2008.
32. Colectivo de autores. Manual de Educación Para la salud, Ed. Científico-Técnica, Ciudad de habana, 1985.
33. Colectivo de autores. MINED-MINSAP: Resolución Conjunta 1/ 97, Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP, Ciudad de La Habana, 1997.
34. Danilov, M. Didáctica de la enseñanza/ M. A. Danilov. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1895.
- 35 De la Luz y Caballero, José. Elencos y discursos, Universidad de La Habana, 1950.
36. De los Ángeles, Inés. El tratamiento metodológico al trabajo preventivo sobre el alcohol en los estudiantes de La escuela de oficios "Julio Antonio Mella". Tesis de Maestría. Holguín, 2009.
37. Delgado, B. Tendencias Pedagógicas Contemporáneas. En Introducción a la pedagogía. Pp.-171- 198. Barcanova, S.A. Barcelona ,1992.
38. Diccionario Enciclopédico de Medicina General. Editorial Científica. La Habana 1994.
39. Díaz, A. La influencia relativa de los factores psicológicos y sociales en la evolución de la toxicología. Editorial Carrera. Bogotá. 1977. – 500p-
40. Díaz, C. La prevención educativa en los adolescentes en el contexto de la escuela y la familia. Tesis Doctoral. Las Tunas, 2001.
41. Díaz, M. La prevención de conductas de riesgo en los adolescentes. Por qué y para qué consumen los jóvenes. Proyecto Hombre N 24 diciembre 1997.

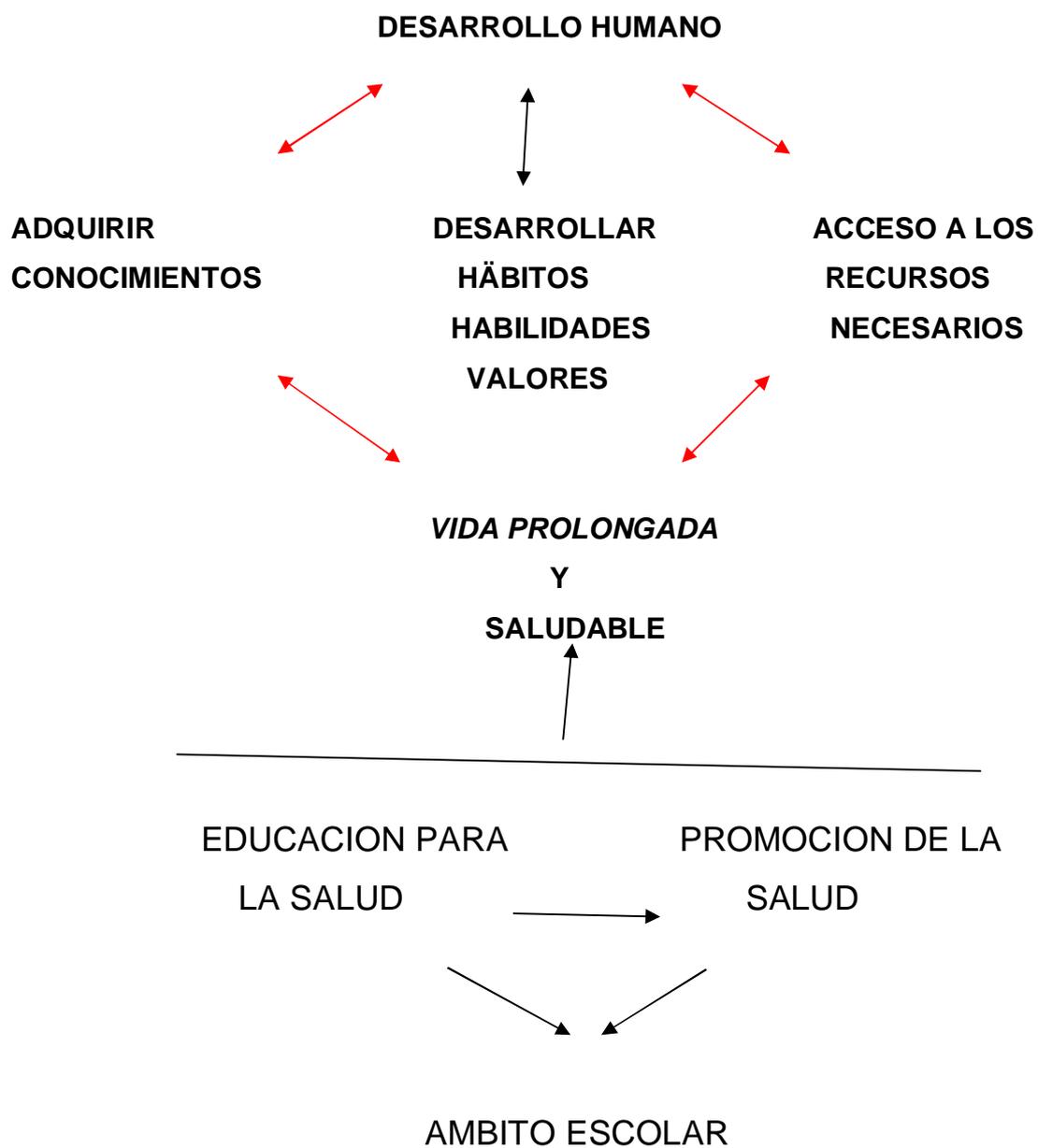
42. Díez, D. Cómo tratar con los adolescentes el tema de las drogas. Editorial estudios de documentación de Madrid, 2001.
43. Escalona Concepción, María del Carmen: Estrategia educativa de prevención del alcoholismo en jóvenes de familias con factores de riesgo desde el Curso de Superación Integral. Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación.2008.
44. Fabule, V. Modelos de intervención desde el contexto escolar con adolescentes consumidores, 1998.
45. Fernández, Sandra. Propuesta de actividades para la premoción del uso indebido del alcohol en los adolescentes de Secundaria Básica. Material docente. Holguín, 2009.
46. Fiallo Rodríguez, Jorge: La interdisciplinaridad en la escuela. Un reto para la calidad de la educación, Ciudad de la Habana, 2001(en soporte digital)
47. Fuentes González, Homero C. El proceso de investigación científica. Orientada a la investigación en ciencias sociales /Homero Fuentes, Eneida Matos y Jorge Montoya.-Soporte Magnético-Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, 2007.
48. González, Menéndez, Ricardo. Contra las Adicciones. Clínica y terapéutica. La Habana 2002.
49. González, Menéndez, Ricardo. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana 2005.
50. González R.M. Como librarse de los vahitos toxicas. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y alcohol. Rev Cubana de Medicina General Integral, 1999.
51. González Menéndez, Ricardo. Psicoterapia del alcohólico y otros Toxicómanos./ Ricardo González Menéndez. Editorial Científico-Técnica, Ciudad de La Habana, 1996. pp. 18-29.
52. Hogguit, Sergio. Estrategia de prevención del alcoholismo en la comunidad. Tesis presentada en opción al título de licenciatura en teología. Cacocum, 2010.
53. Iglesias, DC. Consumo de alcohol y riesgos del alcoholismo. Rev. Cubana de Medicina General, agosto 2000.

54. Jaime, Ernesto. Material docente: Reparación de los docentes para prevenir el consumo del alcohol en los estudiantes de la SOC-FOC "8 de octubre". Holguín, Material docente, 2010.
55. MadDonald, William. Comentario al antiguo Testamento. Editorial Clie C/ Galvani113-115 08224 Terrasa. España. [http://www. Clie.es](http://www.Clie.es).
56. Mantilla Castellano, Leonardo. Primer Curso-Taller Habilidades para la Vida la situación de tóxico dependencia, La Educación como actividad preventiva. La información no basta, Secretaría de Prevención, cuaderno, 1. 1995.
57. Marti, José. Obras Completas, t.8. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1980.
58. Menéndez del Dago, Hermenegildo. Adolescencia: sus conflictos: un reto al médico de la familia. Hermenegildo Menéndez del Dago. Editorial Científico-Técnico. La Habana, 1999.
59. Ochoa, Rosaida. Promoción de la Salud, compilaciones. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2001.
60. Savin, Ns. Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1990.
- 61 Sainz Martín, M. Educación para la Salud, Libro del profesor, Impresos Martín, Ed. Hierbabuena, Madrid, 1984.
62. Santa Biblia. Texto bíblico Reina Valera. Impreso en Corea. 2009.
63. Pascal Betancourt Pedro J, MSc. Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de Drogas, folleto Metodológico dirigido al personal docente. Edición y diseño> Molinos Trade, SA, Ministerio de Educación, 2005.
64. Partido Comunista de Cuba. Programa del PCC, Editora Política, Ciudad de La Habana ,1976
65. Pina C.A madrigal Be. Cassuni GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Ciencia y Desarrollo, Vol XVII, México, 1991.
66. Pérez, Leticia. La prevención del consumo de drogas porteras en los escolares del segundo ciclo de la Educación Primaria. Material Docente. Holguín, 2011.
67. Quintana, Raúl. El ideario educativo de Fidel Castro en la formación de maestros. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2010.
68. Resolución Ministerial 40/83 Circular16/ 8

69. Revista Juvenil Somos Jóvenes. Edición 283 octubre. Artículo: Desentrañando la Adolescencia. 2008.
70. Revista Juvenil Somos Jóvenes. Edición 287 febrero 2009. Artículo El diario de un joven. 2009.
71. Rodríguez. Amauri. Tesis de Maestría: Propuesta de tareas docentes para disminuir el alcoholismo en la juventud desde una propuesta interdisciplinaria. Holguín, 2010.
72. Rodríguez, Noide. Alternativa metodológica para la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la educación de Adultos. Tesis de Maestría. Holguín, 2010.
73. Vigostky. L.S. Obras Completas. Editorial Pueblo y Educación, 1989.

ANEXOS

Fig. (1)



Anexo 2

Documentos revisados

Objetivo: Comprobar mediante la revisión de documentos lo establecido para el desarrollo del trabajo de la promoción de la salud escolar.

- ❖ Programas y orientaciones metodológicas.
- ❖ Plan de temas de las Preparaciones Metodológicas.
- ❖ Actas de Consejo de Dirección.
- ❖ Estrategia del centro (estrategia que se traza, para la implementación y salida de la educación y promoción de la salud, a través de todos los procesos educativos).
- ❖ Planificación de las clases y los talleres.

Anexo 3

Guía de observación

Objetivo: Constatar la atención que se le brinda al desarrollo de la promoción de la salud como vía para prevenir el alcoholismo en los adolescentes por la vía curricular, complementándose con la extracurricular y la Escuela de Educación Familiar.

Aspectos a observar

1. Organización del aula.
2. Motivación.
3. Tratamiento a los temas de prevención del alcoholismo en las clases y talleres que lo viabilicen y en la escuela de Educación Familiar.
4. Nivel de participación de los estudiantes y los familiares
5. Utilización de medios de enseñanza motivantes y eficaces.
6. Ambiente en que se desarrollan las actividades.
7. Forma de culminación del taller o la forma de organización seleccionada.

Anexo 4

Encuesta realizada a 84 estudiantes del centro, de las edades comprendidas entre 14 y 15 años.

Objetivo: Conocer el grado de conocimientos que poseen, en relación a los perjuicios generales que genera el alcoholismo y el estado de incidencia en la familia.

Estudiante, se está haciendo una investigación encaminada a proponer actividades de promoción de la salud escolar como vía para prevenir el alcoholismo, se necesita su colaboración sincera para el éxito de la misma.

1- ¿Consumes bebidas alcohólicas en las actividades que asistes? ___ Si ___ no

2- ¿Conoces cuáles son los perjuicios físicos, psicológicos y sociales a los que te atienes si consumes alcohol? Escribe los que consideres.

físicos

psicológicos

sociales

3- Si tienes familiares que consumen bebidas alcohólicas ¿Con qué frecuencia lo hacen en la semana? Marca con una cruz.

Una vez___

Dos a tres veces a la semana___

Cuatro a cinco veces ___

todos los días ___

Anexo 7.

PREGUNTAS

De las siguientes enunciaciones sobre alcoholismo selecciona la que a tu opinión recoge con mayor precisión las características que lo definen. Argumenta tu respuesta.

¿A cuáles perjuicios físicos estás expuesto si ingieres bebidas alcohólicas?

¿Cuáles son los perjuicios para el cerebro de un adolescente si consume bebidas con alcohol?

¿Se puede curar el alcoholismo? Argumenta tu respuesta.

¿Hay peligro de adicción a otras sustancias? Argumenta.

1. Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y de desajuste social, que son causa de la intoxicación crónica del alcohol.

2. Es un proceso patológico que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos originados por el consumo repetido y continuado de bebidas alcohólicas.

3. Es toda manifestación morbosa, psíquica y somática, producida por la intoxicación del alcohol etílico. Se distinguen en un síndrome causado por el abuso habitual y prolongado de bebidas alcohólicas, de una forma aguda.

Cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores en la coagulación en la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos, pancreatitis, cáncer de estómago, cáncer de garganta, cáncer de laringe y el esófago, úlcera gástrica, impotencia sexual en los hombres, frigidez en las mujeres, síndrome de abstinencia en lo bebés, envejecimiento prematuro.

Existe evidencia de que la corteza cerebral y el hipocampo de los adolescentes que consumen alcohol sufren daños significativos. El hipocampo es una de las más importantes regiones del cerebro relacionado con la memoria. Experimentos llevados a cabo con ratas, sugieren que en los cerebros jóvenes, aún no completamente desarrollados como el de los adolescentes, el daño causado por el alcohol a la corteza cerebral puede ser más del doble del sufrido por el de los adultos. La corteza cerebral es la región del cerebro donde se llevan a cabo la mayor parte de las funciones de alto nivel del cerebro, entre ellas el habla y la coordinación. Agrava la situación el hecho de que una de las regiones afectadas por el alcohol es el lóbulo frontal del cerebro.

Cuando una persona acaba de salir de un episodio de alcoholismo, es probable que se sienta algo nervioso, que no duerma bien y que en determinados momentos, cuando siente que necesitaría tomar una copa, se ponga de mal humor. Si no puede beber en las situaciones en las cuáles solía hacerlo, es probable que se sienta incómodo y que busque otro tipo de sustancia química que le proporcione un efecto parecido al de la bebida.

De hecho, muchas personas que dejan de beber tienden a fumar más y a tomar bebidas que contienen cafeína, como si estuvieran sustituyendo el consumo de alcohol por el de cafeína. Si además acuden a un médico y le dicen que tienen “ansiedad” o que les cuesta conciliar el sueño, es probable que el médico les recete medicamentos tranquilizantes. Lo que el paciente está sintiendo es más probable que sea “craving” de alcohol, es decir “ansia” o “necesidad” de beber alcohol; con lo cual puede llegar a desarrollar, además, dependencia de tranquilizantes lo que finalmente puede conducirle a la recaída en el consumo excesivo de alcohol, con lo cual ha desarrollado una doble dependencia: de alcohol y también de determinados tranquilizantes.

Anexo 8

Carta de un joven alcohólico a la Redacción de la revista juvenil “Somos Jóvenes”.

Estimado equipo de Redacción de la revista:

“Desde muy temprana edad he tenido sensaciones, y una de las que más me aterra es la de pensar que he vivido en un mundo aparentemente contradictorio, donde nadie conoce a nadie, y a nadie le interesa el volcán que estalla dentro de mi pecho. ¿Qué futuro queda para un hombre como yo? ¡ya no me reconozco!

Mi madre sufre, mis hermanos, mis amigos, mi esposa, mis hijos...y yo sigo en lo mismo, caminando el camino de las sombras y la oscuridad; ando por la vida con el bastón de mis actitudes, golpeando todo lo que hallo en mi camino, y no logro encontrar la puerta para salir de esta terrible pesadilla, poniendo en riesgo la estabilidad de mis sentimientos. Estoy cargado de harapos en mi conciencia por todas estas razones; intento encontrarme y lo único que consigo es herir a los seres que me quieren. Tengo miedo de mi futuro y hasta de morir, entré en rehabilitación. Seis meses en el hospital de día no dieron resultado, y tuve que ser internado por casi un año en el Psiquiátrico, pero nada trajo el alivio que buscaba.

Me dieron pase y fue cuando tuve una de mis peores recaídas, de las más abominables y devastadoras, hasta el extremo que me encuentro cumpliendo una sanción de 15 años de privación de libertad. Por un delito que no voy a justificar. En el estado que me encontraba yo no sabía de mí, había perdido la noción del tiempo. Hoy me doy cuenta y reconozco que mi situación es bastante peligrosa para mi vida. A través de mis errores he comprendido que la vida es una obra de arte, a la cual todos los seres humanos al venir a la Tierra debemos consagrarnos, y saber que la vida hay que vivirla limpiamente, porque se nos puede escapar sin haber conocido lo bello que nos regala.

Anexo 9

(Canción) Título: “Llena tu vida de amor.”

Música: Lic. Yanella Cardona y Drt de la Banda Municipal: Rafael Mora.

Letra: Yanella Cardona Cruz.

Género: Son

Si una mañana despiertas y el sol no está allí para ti,
abre tu mente no encierres tus ansias, el futuro te invita a vivir.
Ciérrale el juego a la voz del tormento, huye del miedo, y háblale
al dolor. Llena tu vida de nuevas esperanzas, en vez de alcohol,
llénala de amor.

Un amigo, un beso, una frase, hay tanto que dar y recibir,
la vida te invita a buscar el regalo que encierra siempre vivir, y
a la venganza desecha de tu corazón, en vez de alcohol llénate de amor.

El no es tu mejor amigo, solo es necia y mortal tentación,
el desastre es su mejor aliado, no le prestes ninguna atención.
Aprende a ser fuerte, dale a la vida su valor. No caigas donde
su castigo, en vez de alcohol llénate de amor.

(Bis) La vida es bella, aprende a vivirla,
es toda tuya la decisión, dale el valor que se merece.
En vez de alcohol llénala de amor.

Son

E

Handwritten musical score for guitar and voice. The score is organized into four systems, each with a guitar part and a vocal part. The guitar part includes chord diagrams and chord names (A, E, D, Bm7, E7, C#). The vocal part includes lyrics in Spanish. The score is written in treble clef with a key signature of two sharps (F# and C#) and a 3/4 time signature. The guitar part features a complex rhythmic pattern in the first system, followed by a 3-measure rest in the second system. The vocal part begins with the lyrics "si una ma" and continues through the piece.

System 1:

- Guitar: Chord A, complex rhythmic pattern.
- Vocal: "si una ma"

System 2:

- Guitar: Chord A, 3-measure rest.
- Vocal: "pa-ra tí", "a-bre tu"

System 3:

- Guitar: Chords E, Bm7, E7, A, E7.
- Vocal: "sol no está allí", "an-sias el pu", "nento huye del", "za en vez de", "Fransa hay tanto", "car el ve", "Tu co-va san", "migo solos", "llado no lo"

System 4:

- Guitar: Chords E, C#, A, E7.
- Vocal: "to vo te in vi ta a vi", "ver el ama te el", "lor llorado", "mor una", "quedar y ve el br", "galo que encierasi", "en pre vivir yala", "nchoñ lleñatiz de cu", "cion zida", "Tenion a", "man te vien el crissus", "tu ego a los vez daffu", "vi da de os pe ran", "migo un be so v ra", "vi da te in vi ta abus", "un genia de se cha de", "mor el no se tunjora", "ses ve so so mo ju a", "Pion dan ser fuer de la"

