

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A DESARROLLAR EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES UNA CULTURA DE LA SALUD ANTIALCOHÓLICA DESDE LA VÍA EXTRACURRICULAR

MSc. Miguel Angel Miranda Martín

miguelamiranda69@yahoo.es

RESUMEN

El presente libro presenta una propuesta de acciones educativas dirigidas a desarrollar en los adolescentes y jóvenes una cultura de la salud antialcohólica, en aras de mejorar y perfeccionar la conducta responsable ante el consumo de bebidas alcohólicas, esto les permitirá que sean sujetos activos y transformadores de su medio familiar y de sí mismos. Para su realización se utilizaron métodos de la investigación educativa en los niveles teóricos, empíricos y matemáticos así como instrumentos asociados a ellos. Esta investigación se divide en tres capítulos. En el primer capítulo se fundamenta teóricamente la Educación para la Salud en la Educación de adolescentes y jóvenes en las diferentes etapas por las que ha transitado desde un enfoque filosófico, pedagógico y psicosocial. En el segundo capítulo se caracterizan las acciones educativas antialcohólicas como el resultado científico que resuelve el problema a corto plazo en la práctica. En el tercer capítulo se establece una comparación entre el diagnóstico inicial y final de la investigación.

Los principales efectos de la ejecución de las acciones educativas antialcohólicas se centraron en la preparación de los adolescentes y jóvenes como parte de la sociedad, de modo que contribuya a su propia transformación de por vida y para la vida.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Problema científico.....	7
Objetivo general.....	7
Interrogantes científicas.....	7
Tareas científicas.....	7
Métodos y metodología.....	8
Población y muestra	9
Novedad y aporte.....	10

Capítulo I. Consideraciones teóricas acerca de la educación para la salud en la educación de adolescentes y jóvenes.

1.1-Fundamentos filosóficos y sociológicos acerca la cultura de la salud.....	12
<i>1.1.2-Fundamentos psicopedagógicos acerca de la cultura de salud en los adolescentes y jóvenes.....</i>	<i>26</i>

Capitulo II. Propuesta de acciones educativas para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

2.1-Fundamentación de la propuesta.....	41
2.2 Propuesta de solución	45

Capítulo III. Análisis de los resultados del comportamiento de las dimensiones y los indicadores antes y después de la aplicación de las acciones educativas.....

67

Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	77
Bibliografía.....	77
Anexos.....	82

Introducción

Los procesos de cambio que se operan a nivel social repercuten y resultan determinantes en la educación de los adolescentes y jóvenes, por ser ellos los máximos expositores de tales cambios. Esto evidentemente repercute un peligro para el desarrollo de la salud y mejora en la calidad de vida de la sociedad. El mejoramiento de la calidad de vida en una sociedad está relacionado con los niveles de salud que se alcancen en la población. Los empeños que en esta esfera son desarrollados, se extienden al perfeccionamiento del trabajo educacional para que a través de las vías curricular, extracurricular, de educación familiar y comunitaria sean transmitidos los conocimientos, hábitos, habilidades, convicciones, sentimientos, valores que van conformando en los adolescentes y jóvenes una cultura general integral, de la cual forma parte la cultura en salud.

Para lograr esa cultura es necesario que se desarrolle un trabajo por elevar los conocimientos en salud, desarrollar hábitos y habilidades que se correspondan con una vida sana; crear las condiciones objetivas y subjetivas necesarias para que las personas aprendan a ordenar su conducta y lograr una vida más larga, activa y productiva; en ese proceso la salud ha de percibirse no como el objetivo, sino como una fuente de riquezas para la vida cotidiana, donde hombres y mujeres aprendan a valorarla como un concepto positivo que trasciende la idea del organismo sano.

Las afectaciones de salud en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y otras toxicomanías constituyen un rasgo muy común, a nivel mundial. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), coinciden en señalar un número considerable de habitantes que estarán afectados por estas adicciones; a ello habrá que sumarle la repercusión negativa de estas adicciones sobre otras personas, familiares o no, en el rol de padres, hijos, hermanos, amigos, estudiantes, por mencionar algunos.

En Latinoamérica el problema no puede ser examinado al margen de la exclusión social que ha provocado el modelo económico neoliberal, con su carga de

desigualdad y cuestionamiento utilitarista de los servicios educativos.

En el Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano, se advierte la intención de superar, sobre una base científica, la fragmentación de legislaciones nacionales. En este caso se toman en cuenta recomendaciones de diversos organismos: UNESCO- OMS- OPS, en cuanto a temas inherentes al bienestar tanto de alumnos(as) como de profesores.

Puede expresarse que de manera general en la región, hasta el momento, se ha carecido de capacidad y voluntad para responder satisfactoriamente, a las crecientes necesidades de salud en el ámbito escolar y dentro de este , a la de los adolescentes y jóvenes que por una u otras razones comienzan a tener en la práctica diaria manifestaciones consecutivas de consumo de algunas sustancias tóxicas, entre ellas el alcohol considerada como droga portera y droga modelo por la capacidad que tiene de afectar seriamente la personalidad y la conciencia del consumidor, de igual modo que las más peligrosas drogas ilegales.

En Cuba antes del 1959 siempre existió un sistema de salud, llamado entonces Ministerio de Salubridad y Asistencia. Este sistema no armónico, con alta entropía, muy fraccionado; se caracterizaba por una profunda corrupción administrativa, se robaban los fondos del presupuesto, era un sistema donde, entre otras, no se distinguía claramente un centro de dirección. En su alegato de defensa, conocido como “La Historia me absolverá” el entonces joven Fidel Castro hacía figurar entre otros el problema de la salud del pueblo y llamaba la atención de que solo un gobierno revolucionario resolvería todos esos problemas.

En enero de 1959, al triunfo de la Revolución, el sistema de salud sufre un cambio radical en todo el país y se construye lo que llamamos un sistema único de salud, que respondiera a las necesidades de salud de la población por considerar la salud como un fenómeno social al compás de la Revolución. Este sistema con el decursar de los años se ha ido fortaleciendo y enriqueciendo tipificándose por su integralidad, influyendo en él varios sectores, dentro de estos el de Educación para el desarrollo de una cultura de la salud. Este sistema es significativo porque trasciende la idea de formas de vida sana y se concibe como desarrollo de potencialidades, ya que la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario

sino también al trabajo educativo que a diario debe realizar el profesor con sus educandos y la familia, cuyo impacto al sobrepasar ese marco influye en el resto de la sociedad.

En reunión conjunta MINED- MINSAP en Camaguey el 13 de noviembre del 93 el Ministro de Educación Luis I. Gómez (1993: 2), expresó:

“...hay que trabajar para que (...) los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra Pedagogía y de nuestra Educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos, para que tengan una noción cualitativamente superior”.

El enfoque pedagógico de la salud escolar en la escuela cubana presupone el dominio de los fundamentos teóricos de la pedagogía contemporánea y los métodos más modernos en el trabajo metodológico que contribuyan a la formación de la personalidad de las nuevas generaciones con el propósito de lograr ciudadanos con estilos de vida cada vez más sanos y de esta forma elevar la cultura en salud y mejorar la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes cubanos, para lo cual es importante que cada institución educacional se transforme en una Escuela Promotora de la Salud.

El Sistema Educacional cubano a partir del curso escolar 1998-1999 ha incrementado su trabajo en función de formar una cultura de la salud como arista fundamental de la formación general e integral del escolar y para ello puso en vigor El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, sin embargo, a pesar de los niveles educativos alcanzados, existen dificultades que ponen de manifiesto una insuficiente preparación de la educación para la salud y el desempeño educativo en la educación de adolescentes y jóvenes donde la atención a ellos es parte esencial de la batalla que se libra por la educación y la igualdad de oportunidades.

La escuela tiene la función social de crear un entorno educativo favorable por varias razones: toda la población transita por ella, se disponen de medios técnicos y humanos, es la institución cultural más importante de la comunidad, cuenta con un personal capacitado para hacerlo, y su fin es la educación integral del individuo. En los Programas Educativos de la Revolución, se asumen como eje la

integración social plena del adolescente y joven , en este sentido se presupone que en dicha educación cobre fuerzas la ayuda al estudiante, sobre la base de sus necesidades educativas, en la formación de por vida y para la vida y ello debe ser tenido muy en cuenta en el desempeño profesional de los docente el que logrará realizar actividades de conjunto con los demás estudiantes y de ese modo logrará los niveles de socialización que había perdido en su rezago educativo; permitiendo la formación humanista del hombre con un pensamiento racional en el que se integren los conocimientos, las habilidades, las actitudes en un proceso de relación y generalización que le posibilite no solo aplicar sino transferir para transformar como expresión también de lo desarrollador.

Lo anterior es condición relevante para el desarrollo económico, político y social de la sociedad cubana. La escuela tiene que aprovechar las diversas actividades educativas de nuestra tradición escolar, así como las que ofertan continuamente las instituciones de la comunidad, las organizaciones sociales que rodean al centro y la familia, y en sí, a todos los factores socializadores del medio. Se trata que la vida educativa tenga la variedad y riqueza que atienda de manera diversificada, los intereses estudiantiles asegurando a la vez su maduración integral.

Podemos afirmar que los adolescentes y jóvenes, ya poseen una gran riqueza de información y de vivencias adquiridas en la relación con sus padres, sus vecinos, sus amigos, sus parejas, así como en los medios de comunicación masivos y en los niveles precedentes por los que transitaron. Evidentemente en la juventud y adultez todo el caudal de información se enriquece.

Esto exige de los profesores que laboran con la enseñanza media superior y superior , una adecuada preparación para tratar de manera integral y eficaz los trastornos que constituyen elementos presentes en el entorno de los adolescentes y jóvenes , como es el caso del consumo de bebidas alcohólicas que afectan su bienestar y por ende su salud. Conocer las características de cada uno de ellos y las situaciones de riesgo determinarán las estrategias que se deben seguir para prevenir su consumo.

La prevención del alcoholismo puede realizarse con diferentes enfoques, pero el

educativo constituye en estos momentos uno de los más valiosos. Al respecto Fidel de la Garza (1990:21) planteó:

“El problema de las drogas, a veces resulta un problema legal, muchas veces médico y siempre un problema educativo”.

Es tarea de todos los docentes, crear métodos eficaces en la prevención del consumo de alcohol en estas edades tan vulnerables, es importante crear en todos la debida conciencia de que el consumo excesivo e irresponsable de bebidas alcohólicas y sus secuelas constituye un problema que trasciende los límites de la acción del sector Salud y necesita de la participación de toda la sociedad, dadas sus implicaciones, tendencias actuales, complejidad e íntima relación con otras drogadicciones. Es preciso trabajar entre los adolescentes y jóvenes para alcanzar estilos de vida saludables y desarrollar una cultura de la salud antialcohólica.

El diagnóstico de las necesidades y potencialidades que sobre una cultura en salud antialcohólica tienen los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior revelan los elementos siguientes:

- Muchas de las insuficiencias que hoy se manifiestan en la promoción de salud en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas son consecuencia de la limitada atención a las necesidades e intereses de los adolescentes y jóvenes para su efectiva contribución al desarrollo de conductas más saludables en el mejoramiento de la calidad socioeducativa y la calidad de vida.
- El insuficiente nivel cultural de los alumnos de la enseñanza media superior y superior es una realidad creciente tanto es así, que ha sido declarada en el banco de problemas de la escuela.
- Las actividades que se desarrollan se caracterizan por un estilo directivo y carecen de motivación al estudiante para asegurar su presencia en la totalidad de las actividades planificadas, conspirando en muchos casos, con el sentido de pertenencia al colectivo de su centro, este tan necesario para asumir actitudes y conductas correctas para el bienestar del grupo del que forma parte.
- Los horarios destinados a la realización de las actividades que garanticen y

favorezcan el desarrollo de estilos de vida más sanos son escasos.

- Las investigaciones de corte pedagógico que abordan esta problemática son insuficientes.
- Las actividades en que participan los adolescentes y no están dirigidas a desarrollar una educación para la salud hacia el no consumo de bebidas alcohólicas.
- Los cambios sociales y económicos, tienen su expresión en la vida de los adolescentes y jóvenes así como en el desempeño de sus funciones y en la mayoría de los casos este grupo no está preparado para enfrentar las contradicciones que pueden aparecer.
- En los últimos años la enseñanza media superior y superior ha ido variando de lo informativo a lo participativo, pero aún los profesores emplean con mucha frecuencia métodos informativos y estilos autocráticos, donde no se aprovechan suficientemente las potencialidades de los adolescentes y jóvenes , sus experiencias y vivencias, los recursos comunitarios y no se concibe al estudiante como el elemento dinámico y transformador dentro de la familia, la comunidad y la sociedad, es decir, se considera como objeto y no como sujeto activo en su propia transformación.
- La preparación de los adolescentes y jóvenes para desarrollar una cultura de la salud hacia el no consumo de bebidas alcohólicas no se realiza de forma sistemática.
- No se aprovechan suficientemente las posibilidades que ofrece la clase y el horario único flexible para la preparación de los adolescentes y jóvenes en virtud de desarrollar una cultura de salud hacia el no consumo de bebidas alcohólicas.
- No se realizan actividades orientacionales que garanticen e impliquen a los estudiantes verdaderamente en el proceso educativo hacia el desarrollo de una cultura de salud hacia el no consumo de bebidas alcohólicas garantizando su desarrollo y maduración progresiva.
- Se expiden bebidas alcohólicas cerca de la escuela y en el horario en que comienzan las actividades docentes de estos adolescentes y jóvenes.

El desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica requiere preparación para poder orientar la actividad del alumno(a) y pueda ser realmente interesante cuando estos participan de forma activa en la búsqueda del conocimiento. Sin embargo no son suficientes los recursos con que cuentan los profesores de la enseñanza media superior y superior para enriquecer estos conocimientos, dígame libros de texto actualizados, productos informáticos, orientaciones metodológicas, documentos en formato electrónico u otras fuentes del conocimiento ,que contengan la información necesaria para que los docentes enriquezcan su preparación y realicen así actividades con calidad.

La situación descrita refleja una contradicción entre lo que se puede hacer en materia de educación para la salud hacia el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los centros de educación media superior y superior y lo que se debe lograr en el aspecto de participación de los adolescentes y jóvenes en la sociedad. Por lo que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular?

El **objeto de estudio** de esta investigación es: Proceso de Educación para una cultura de la salud y el **campo de acción**: El desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular.

El **objetivo general** es: Validar acciones educativas que contribuyan al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular.

Se declaran, por tanto, como **interrogantes científicas** las siguientes:

- ¿Cuáles son los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular ?
- ¿Cuál es el estado actual que presentan los adolescentes y jóvenes en relación con el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica desde la vía

extracurricular?

- ¿Qué características deben tener las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular?
- ¿Qué efectos pudieran tener las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular?

Para desarrollar la investigación se realizaron las siguientes **tareas científicas**:

- Sistematización de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular.
- Diagnóstico del estado actual de los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior en relación con el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.
- Elaboración y aplicación de las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular.
- Evaluación de los efectos de las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía extracurricular.

En esta investigación se aplican los siguientes **métodos**:

Del nivel teórico:

Análisis-Síntesis permitió analizar las ideas y los principales aportes de autores cubanos y extranjeros sobre el tema, lo que permitió establecer regularidades. Del estudio realizado y de la constatación de la realidad, se sintetizaron los elementos de utilidad para la elaboración de las estrategias educativas que se realizaron con los estudiantes de la enseñanza media superior y superior de Sagua la Grande y la constatación de sus resultados.

Inductivo-Deductivo se empleó para penetrar en el estudio del problema (se partió de un diagnóstico de las principales insuficiencias que presentan los estudiantes en cuanto al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica) y sobre esa base se proyectaron las estrategias de trabajo para lograr mayor efectividad en la educación en salud para el logro de una cultura de la salud antialcohólica.

Análisis y Histórico-Lógico permitió realizar un análisis del origen y desarrollo evolutivo de la educación en salud para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica hasta los momentos actuales, partiendo de bases filosóficas, sociológicas, pedagógicas y didácticas que la han sustentado en diferentes épocas.

Del nivel empírico:

La **observación científica** permitió apreciar el comportamiento de los adolescentes y jóvenes dentro de los diferentes escenarios de participación en actividades extradocentes para constatar los modos de actuación ante el consumo de bebidas alcohólicas.

La **entrevista** a los profesores de los diferentes niveles de enseñanza permitió determinar el conocimiento que poseen los docentes sobre las posibilidades que brindan los programas de la educación media superior y superior en la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

El **cuestionario** a los estudiantes permitió constatar el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes y jóvenes sobre las drogas, el consumo de alcohol y sus consecuencias, así como profundizar en las características de estos para determinar los factores de riesgos que pueden influir en el consumo de bebidas alcohólicas y las potencialidades de la escuela y la comunidad para realizar

acciones educativas antialcohólicas.

El **pre-experimento** es el método que permitió evaluar en la práctica pedagógica la efectividad de las acciones educativas hacia el no consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes, así como el control de efectos producidos por esta.

Del **nivel matemático** el **cálculo porcentual y estadístico** se utilizó para constatar los resultados de los instrumentos y técnicas aplicados. Así mismo para organizar, clasificar e interpretar los indicadores cuantitativos obtenidos en la investigación empírica, que se presentaron en forma de tablas, gráficos, y análisis porcentual.

La **población y la muestra** utilizada en esta investigación comprendió los 150 adolescentes de la enseñanza media superior del IPE "Mario Domínguez regalado" del municipio de Sagua la Grande. Como muestra 29 estudiantes del primer año de la especialidad de Tecnología de los alimentos, de ellos 13 son hembras y 16 son varones. Estos se encuentran con falta de conocimientos en materia de educación para la salud en el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

Variable independiente: Estrategias educativas antialcohólicas. Actividades instructivas, formativas, subordinadas a objetivos o fines conscientes que poseen diferentes grados de complejidad y que sugieren modos de actuación de acuerdo al diagnóstico de los que participan y en las que se tienen en cuenta las necesidades, intereses y los motivos de estos para que puedan expresar sus puntos de vista, reflexiones u opiniones en aras de consensuar, mejorar y perfeccionar a corto y mediano plazo la conducta responsable ante el consumo de alcohol.

Variable dependiente: Desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior desde la vía

extracurricular.

A continuación se presentan las dimensiones y sus indicadores:

Dimensión 1- Conocimiento del contenido referido a cultura de la salud antialcohólica.

Indicadores:

1.1 Dominio de los conceptos de: Droga -Adicción –Cultura -Alcohol –Salud.

1.2 Normas a seguir para una conducta responsable cercana a la cultura de la salud antialcohólica acorde con la sociedad actual.

Dimensión 2- Modos de actuación referidos al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

Indicador:

2.1 Regulación de la conducta hacia el no consumo de bebidas alcohólicas.

La novedad científica de esta investigación consiste en poner a disposición de los profesores y alumnos de la enseñanza media superior y superior , por vez primera, un plan de estrategias educativas desde la vía extracurricular, para potenciar el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica, que independientemente del diagnóstico de los adolescentes y jóvenes que cursan estudios en otros centros, estas podrán aplicarse en cualquiera de ellos.

La significación práctica se concreta en:

La aplicación desde la vía extracurricular de estrategias educativas para desarrollar una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior posibilitará elevar el nivel de preparación de los adolescentes y jóvenes, para el desarrollo de dicha cultura.

Propiciar el intercambio, reflexiones y debates, la socialización entre ellos y la

búsqueda de información en fuentes clínicas, sociales o culturales que formen integralmente a nuestros estudiantes y los preparen como ciudadanos continuadores y herederos de esta sociedad.

Pondrá en manos de los docentes una guía de estrategias educativas en la preparación de los adolescentes y jóvenes para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

Definición de términos:

Salud: El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Salleras, L: 1985. p.14).

Alcoholismo: Es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingesta de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (Comité de Expertos de la OMS, Ginebra: 1976).

Cultura de la salud: Categoría que revela el grado de desarrollo alcanzado por el hombre en el conocimiento y dominio de su organismo y medio socioecológico, de modo tal, que trascienda en su actuación hacia una conducta que propicie un modo saludable de vida.

Cultura de la salud antialcohólica: Revela el grado de desarrollo alcanzado por el hombre en el conocimiento y dominio de su organismo y medio socioecológico, de modo tal, que trascienda en su conocimiento y actuación hacia una conducta responsable en aras de consensuar, mejorar y perfeccionar el consumo de alcohol propiciando un modo saludable de vida.

Educación para la Salud: Actividad formativa y educativa, dirigida al desarrollo de una actitud consciente y responsable por parte del hombre ante un fenómeno, conservación y restablecimiento de la salud y la capacidad de rendimiento. Ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivos y actitudes del hombre, en relación con la salud y la enfermedad, y es al mismo tiempo un componente de la formación y educación en general y del sistema específico de la protección de la salud en particular (Manual de Educación para la Salud

1985:360).

En consecuencia, esta investigación se estructuró en tres capítulos:

El primero expone los fundamentos teóricos acerca de la educación para la salud en la educación de adolescentes y jóvenes en Cuba. El segundo caracteriza la propuesta de las estrategias educativas para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica. El tercero establece una comparación entre el diagnóstico inicial y final de la investigación. Con posterioridad se plantean las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y el cuerpo de los anexos.

Capítulo I. Consideraciones teóricas acerca de la educación para la salud en la educación de adolescentes y jóvenes.

1.1 Fundamentos filosóficos y sociológicos acerca la cultura de la salud.

En este trabajo se asume como fundamento teórico y metodológico la Filosofía Marxista Leninista, pues esta es contentiva de una ideología revolucionaria, que se proyecta hacia el desarrollo social de la humanidad, cuyo fin supremo es el desarrollo de todas las facultades del hombre, considerando sus potencialidades integralmente.

Además los principios que definen la concepción dialéctico materialista del mundo: “la objetividad, la concatenación universal, el movimiento, el desarrollo, el análisis multilateral y la flexibilidad” (Martínez, M., Miranda, T. y Egea, M.,2005: 6-8), reconocen el permanente cambio, movimiento en que se encuentra la vida social en un proceso de ascenso y de la que no están exentas las jóvenes generaciones. Los problemas que en la actualidad afectan a la salud humana no escapan a la atención mundial, por eso constituyen punto de análisis y de valoración para la vida del hombre en el planeta y muy especial en Cuba.

Para los educadores estos problemas no deben ser ajenos, es necesario que sean abordados dentro del proceso docente educativo como requisitos y prioridades para contribuir al desarrollo integral, armónico y sostenible de las generaciones actuales y futuras.

Antes de adentrarnos en el tema de educación para la salud se hace necesario aclarar que la salud en el trabajo pedagógico en Cuba es un tema cuyos

antecedentes, tanto teóricos como prácticos, se hallan en fuentes bibliográficas dispersas, muchas veces diluidos en materiales que centran su enfoque en otras ramas del conocimiento pedagógico, tal situación se ha prolongado hasta la actualidad.

Durante mucho tiempo el concepto de salud ha sido enunciado de forma sistemática contraponiéndolo al de la enfermedad y a partir de ahí “*salud era la ausencia de enfermedad e invalidez*”. Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS.), conscientes de que la argumentación era lógica pero pobre, formularon en carta Magna de 1946 un nuevo concepto de salud entendida como: “*el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. (Salleras, L, 1985: 14).

De esto se deduce que la salud es un nivel de la existencia superior al de no estar enfermo, destacando los tres aspectos de la salud.

La categoría salud se refiere a la existencia y a la esencia de la vida del hombre; entender su especificidad social requiere comprender la esencia humana, “La esencia humana no es algo abstracto, inherente a cada individuo, es en realidad el conjunto de sus realidades sociales” (Marx, C., 1979: 9 t.1).

La salud debe ser entendida como... “la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio natural- social que le corresponde”. (Marx, C., 1979: 19 t.2).

La salud es un valor fundamental de la humanidad, garantiza su existencia y la calidad de ésta, incluyendo el grado de adaptación del medio natural y social por el hombre.

El conocimiento de conceptos fundamentales referentes a la salud nos permite adentrarnos en cuestiones básicas relativas a la cultura de la salud a partir de la educación para la salud. El examen de los antecedentes de la salud en el proceso pedagógico puede iniciarse a partir de que: “el concepto educación denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona.” (Enciclopedia Encarta: 2008).

Este concepto deja claro la idea de formas de vida sana y asegura la igualdad de

oportunidades para desarrollar al máximo la salud potencial de cada individuo o grupo social, pero: ¿Cómo se puede alcanzar un estado de salud adecuado? ¿Cómo lograr una cultura de la salud? ¿En qué persona?

Al referirnos a la cultura de la salud se debe hacer una conceptualización breve acerca de la cultura y sus funciones principales. El estudio de este fenómeno ha sido complejo para los investigadores y en la literatura consultada encontramos numerosas definiciones.

El autor coincide con lo planteado por (Kelle, V y Kovalzon, M., 1985: 295- 300) en su libro Teoría e Historia al identificar las siguientes regularidades: La cultura esta relacionada con la actividad humana, sus resueltos y el grado de asimilación de los individuos, grupos y clases sociales en torno a ellas.

No existe en la sociedad bajo la forma de un fenómeno social específico, presente al lado de otros fenómenos, ni entre los aspectos de la vida social que caracterizan sus esferas principales (economía, sociopolítica, espiritual), ni entre otros aspectos que se refieran a esferas no fundamentales (modo de vida), descanso, diversiones, etc.), y que podamos decir: “He aquí la cultura”.

Al referirse la cultura a todo el proceso de transformación que realiza el hombre sobre la naturaleza y la sociedad y su asimilación, constituye un concepto imprescindible para analizar la sociedad en su conjunto, pues ella es el resuelto de determinado ambiente cultural.

Para la definición es importante tener en cuenta la actitud que asume el sujeto (activo) hacia el objeto, que caracteriza la medida de apropiación, la actitud consciente del primero sobre los distintos procesos y fenómenos de la realidad en contacto con él.

La cultura es expresión generalizada del grado de desarrollo alcanzado por la sociedad, lo que significa que la cultura no sólo existe como un determinado conjunto de valores materiales y espirituales, en que viven y actúan los hombres, sino en la realización del hombre como autoproducido, como resultado de determinadas relaciones sociales.

La palabra cultura proviene del verbo latín *colo* que significa cultivo, elaboración (Colectivos de autores cubanos., 1991: 372 t.2) y que por su origen es el resultado

de la actividad práctico- social- transformadora del hombre. La cultura caracterizada del modo más general es el desarrollo del hombre como un ser social, o sea, un ser consciente, creador, con espíritu de iniciativa. Al vincular la cultura con el hombre estamos señalando que no sólo debemos tomar en cuenta los objetos materiales, las normas y los valores que reglamentan la sociedad o las ideas y teorías materializadas en los libros, sino las acciones de los hombres en relación con lo creado en el proceso continuo de objetivación - subjetivación (Colectivos de autores cubanos., 1991: 300 t.1).

A partir de este planteamiento el hombre en su interacción con la naturaleza y la sociedad, constantemente esta creando valores materiales y espirituales para satisfacer sus necesidades, este proceso de continua transformación y materialización recibe el nombre de objetivación, simultáneamente se desarrolla el proceso inverso la subjetivación; donde las distintas clases y grupos sociales asimilan y se adueñan de lo creado por generaciones anteriores, se apropian de la experiencia, “conocimientos, práctica, valores, habilidades y maneras de concebir su relación con el mundo” (Colectivos de autores cubanos., 1991: 374 t.2) lo que permite un permanente perfeccionamiento de las relaciones sociales. “Asimilar estos resultados descubriendo el contenido humano que poseen” (Kelle, V. y Kovalzon, M., 1975: 143).

Ambos momentos expresan la complejidad del fenómeno de la cultura, dado por sus múltiples funciones y facetas, tareas, contenidos y problemas a resolver. Para el desarrollo de la objetivación – subjetivación es condición indispensable la capacidad humana de trabajar, así, el trabajo se convierte en fundamento básico de la existencia social y a través de él, los hombres materializan las potencialidades de sus fuerzas sociales. La relación del hombre con la naturaleza no se despliega entonces con arreglo de las leyes biológicas, sino sociales, donde “la naturaleza incorporada a la vida social, no solo es premisa y condición de la vida humana, sino parte de la cultura” (Colectivos de autores cubanos., 1991: 373 t.2).

Tomando en consideración lo expresado es posible realizar una tipología de la cultura, clasificándola según la época: antigua, medieval, contemporánea, etc.;

según una ciencia o esfera principal dentro de la sociedad: cultura política, jurídica, etc.; según las costumbres, tradiciones o países: cultura cubana o africana, lo que expresa la identidad de cada país; y también en relación con un tipo específico de actividad: cultura del trabajo, del habla, del pensamiento, de a salud.

El desarrollo del hombre y en consecuencia de su cultura esta relacionado con el tipo de actividad, pues la actividad a partir del enfoque dialéctico materialista se concibe como: [...] “el modo de existencia, cambio, transformación y desarrollo de la realidad social, que deviene como relación sujeto – objeto.” (Pupo, R., 1990: 27).

Esta visión filosófica permite considerar que en la actividad práctica social es donde se generan los valores y las dimensiones valorativas de la realidad, que el sujeto (ser social) puede desarrollarse a niveles cualitativamente superiores, a partir de la actividad y desarrollo de sus conocimientos, las que propician el despliegue de sus múltiples posibilidades y energías creadoras en correspondencia con el tipo de sociedad a que se aspira.

A partir del tipo específico de actividad la cultura puede ser de la salud y ¿qué es, entonces, la cultura de salud?

Es la categoría que revela el grado de desarrollo alcanzado por el hombre en el conocimiento y dominio de su organismo y medio socioecológico, de modo tal, que trascienda en su actuación hacia una conducta que propicie un modo saludable de vida.

Podemos decir, de manera general que todos poseemos determinada cultura de la salud, a nivel individual o grupal. Se enfatiza en la posibilidad de que el individuo o grupo social puede asumir el control de alguno de los principales factores que influyen en su estado de salud.

En el presente trabajo se sintetizan todo el conjunto de dimensiones que intervienen en la formación de cultura de la salud, ellos son:

- 1- El estado real de salud de la población.
- 2- El Sistema de Salud Pública y las instituciones que lo conforman.

- 3- Las organizaciones políticas y sociales.
- 4- Los medios de difusión masiva.
- 5- Valoraciones y conocimientos que funcionan como paradigmas o ideales de la salud en la población, para alcanzar lo que denominamos” bienestar” o “sentirse bien”.
- 6- La familia.
- 7- El desarrollo alcanzado por la sociedad y el sistema social imperante, dado por el modo de producción, es decir, si un país es desarrollado o no, capitalista o de orientación socialista.

En la primera dimensión se incluyen los principales parámetros de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo, esperanza de vida al nacer y las tasas de natalidad, perfectamente medibles en su aspecto cuantitativo, añadiendo las variables cualitativas que resultan de difícil cuantificación en las que ese encuentra, si la sociedad como un fenómeno inherente a su desarrollo ha promovido estilos de vida no saludables, como son el hábito de fumar, el alcoholismo y la drogadicción.

En el Sistema de Salud Pública y las instituciones que lo conforman es un elemento a tener en cuenta, pues según sea este, las distintas clases y grupos sociales sentirán que tienen mayor o menor acceso a los servicios de salud.

Las instituciones son los centros donde se brindan los servicios principales de salud, desde la casa consultorio médico de la familia y el policlínico, hasta los hospitales y los grandes institutos de investigación, incluyendo el ministerio de Salud Pública con todas sus direcciones.

Constituye otro eslabón fundamental las organizaciones políticas y sociales. Es el reconocimiento de que salud y su cultura es un problema de toda la sociedad.

Los medios de difusión masiva se encuentran en el centro de la educación para la salud y de la cultura sanitaria. Ellos han de brindar la información científicamente corroborada, para desarrollar en el ciudadano su personal capacidad de elección, sin atemorizarlo. El problema de la información consiste en que mundialmente los centros de poder ejercen gran influencia en el tipo de mensajes con fines

lucrativos y a veces se informa lo que menos importancia puede tener y lo que más le conviene.

La valoración de la salud es el reflejo subjetivo que las diferentes clases, grupos sociales e individuos, realizan en relación con su calidad de vida, que incluye la imagen deseable de la salud y sus prácticas. Es el sistema de representaciones en torno a todos los elementos que conforman la cultura de la salud, incluyendo creencias y aspiraciones. Es un fenómeno heterogéneo y varía de una clase social a otra y entre diferentes comunidades.

Existe una relación entre el conocimiento científico y la valoración, pero en ocasiones las valoraciones que realizan los diferentes autores sociales entran en contradicción con los criterios tradicionales de científicidad que portan el personal en general. Entre la valoración, el conocimiento y la práctica existe una relación indisoluble. El conocimiento es premisa de la valoración: solo podemos valorar lo que conocemos; y la práctica, es la fuente y condición indispensable de la valoración que hace el sujeto de la realidad.

La formación de la cultura de la salud incluye el acercamiento cada vez mayor de las valoraciones al conocimiento verdadero de los factores que propician un modo de vida sano.

La familia es otra dimensión importante a señalar por el rol que desempeñan en su función socializadora y como ámbito principal de aplicación de actividades formativas y de prevención. En la familia y en cada uno de sus miembros se reflejan, en forma particular, todos los elementos que integran la cultura de la salud, lo que se traduce en hábitos y normas de vida, padecer o no determinadas enfermedades. Fomentar un estilo de vida saludable y hacer consideraciones de un tipo u otro sobre la salud. Estos factores actúan como reguladores de la conducta y hacen que cada persona porte su propia cultura de la salud, que varía de barrio, región o país, pero que definitivamente muestra el grado de desarrollo alcanzado en dicha esfera.

El desarrollo alcanzado por la sociedad, donde interactúan de forma compleja todos los elementos que se despliegan aquí. La relación dialéctica de los momentos objetivos y subjetivos en la formación de la cultura de la salud permite

comprender como el sujeto activo puede intervenir en la apropiación de dicha cultura.

Desde el punto de vista filosófico, la **cultura de la salud** incluye todo el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que intervienen en su desarrollo, destacando , sobre todo, la posición que asume el individuo sobre el sistema de influencias que existen en la sociedad para conservar, cuidar y crear estilos de vida sanos.

En muchas publicaciones aparecen subrayada la idea de que los sujetos pueden ser creadores de su propia salud, trasladando la responsabilidad social hacia los individuos, si bien esto es de vital importancia, los defensores de estas ideas pasan por alto el hecho de que los fenómenos sociales relacionados con las condiciones de vida, en última instancia pueden determinar la actitud asumida por los individuos, las familias, o grupos en relación con su salud. La comprensión dialéctica de este fenómeno, incluye el análisis de los momentos objetivos y subjetivos. Por eso este fenómeno es de competencia política y esta vinculado a las transformaciones económicas que permiten el mejoramiento de las condiciones de vida.

En Cuba muy temprano se comprendió que tanto el bajo nivel cultural de la población como su deficiente salud eran fuertes obstáculos al desarrollo económico. De ahí que se impulsaran las políticas sociales y económicas como elementos inseparables de un proceso que requería la marcha de ambos y su articulación recíproca.

Existen en la literatura otras categorías que, aunque del mismo orden, no abarcan todo lo relacionado con la cultura de la salud, como son promoción, prevención y educación para la salud.

La Promoción y Educación para la Salud es un proceso que promueve cambios en concepciones, comportamientos y actitudes en el hombre frente a la salud, la higiene y la enfermedad tanto individual como colectiva, por eso la escuela juega un papel primordial en el cumplimiento de su principio profiláctico y educativo.

La promoción de salud “constituye una estrategia que permite recuperar la importancia del entorno social en el desarrollo de la salud” propiciando cambios en los estilos de vida de las personas hacia una vida sana.

Henry E. Sigerist expresaba en 1945 “La salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación” (Sinopsis Informativa., 1995: 2).

En 1986 auspiciado por la OMS, Salud y Bienestar del Canadá y la Asociación de Canadienses de Salud Pública se organizó la primera Conferencia Internacional sobre promoción de salud conocida como “Carta de Ottawa” en la que se plantea: “las condiciones fundamentales y los recursos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, el ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad” (Carta de Ottawa 1986: 17-21). Queda expresado que:” la promoción de salud funciona por medio de la acción comunitaria concreta y efectiva para establecer prioridades, tomar decisiones, plantear estrategias y desarrollarlas para obtener mejor salud. La esencia misma de este proceso es darle el poder a la comunidad, rescatar el control y propiedad de su propio comportamiento y destino” (Carta de Ottawa 1986: 17-21).

El autor discrepa de lo anterior, pues darle el poder a la comunidad, se hace necesario educar a la comunidad y es precisamente la escuela la institución cultural más importante de la comunidad, tiene la función social de crear un entorno educativo favorable porque toda la población transita por ella. Dispone de medios técnicos y humanos, cuenta con un personal capacitado para hacerlo, y su fin es la educación integral de la personalidad de los individuos.

El concepto de Promoción de Salud ha evolucionado como una estrategia para la acción política y luego para la implantación de una estrategia para la implementación operacional. El propósito es el de proteger y mejorar la salud pública mediante el impulso a las iniciativas y acciones individuales y colectivas que influyen positivamente el nivel de salud de una población. Se trata de buscar cómo vivir, mejorar y alcanzar bienestar creando las condiciones para llevar una vida saludable que solo se consigue con el concurso de la comunidad dándole a esta los conocimientos y la capacidad necesaria para buscar, adoptar y comprometerse a vivir saludablemente. Este ideal de opinión y compromiso requiere de la influencia de todas las fuerzas y de una fuerte voluntad política.

En la Constitución de la República de Cuba, en el capítulo VII referido a los derechos, deberes y garantías fundamentales aparecen refrendados los principios que garantizan la obtención de la salud y educación, de la cultura para todos y todas las personas con carácter obligatorio y gratuito sin distinción de raza, grupo social y situación económica de los individuos.

Los niños, adolescentes, jóvenes y población en general tienen las mismas oportunidades y accesos a la salud y a recibir una educación de calidad, además participan como protagonistas principales en estas acciones.

En Cuba se garantiza y respeta el derecho pleno que conlleva una alianza entre Educación, Salud, Nutrición, Higiene y Saneamiento y Servicios de Protección a la Infancia, todo ello, como objetivo explícito de la voluntad política y de la creación de condiciones específicas y bien definidas por el estado.

La Constitución de la República recoge en su artículo (y) inciso 6 que el estado garantiza que no haya persona que no tenga acceso al estudio, la cultura y el deporte. El derecho a la educación sigue siendo una realidad para todos.

El Paradigma Salud en su concepción más amplia debe quedar reflejada en la caracterización integral de los adolescentes y jóvenes a través de la identificación de las carencias, o necesidades y dificultades físicas, psíquicas y/o sociales y también es necesario reflejar y estimular sus posibilidades, logros, éxitos, sus objetivos vencidos, sus cualidades ético-morales, así como el alcance en la formación de una cultura de la salud.

La prevención de la salud es "... es la protección de las amenazas ambientales a la salud "y la posibilidad de eliminar enfermedades evitables" (salud para todos en el año 2000). De esta definición se deduce, que la prevención de salud es una de las tareas principales de la salud pública y la medicina, pero contenida en si misma en la promoción de salud.

Resulta claro que las tareas principales de la salud pública y la medicina es la promoción de salud pero; el autor considera lo anterior pero no conforme con que el trabajo preventivo no solo lo realiza medicina y la salud pública; se realiza también desde la escuela fortaleciendo los elementos teóricos y prácticos para evitar el surgimiento de las dificultades ya sea en su aprendizaje o en su conducta.

La prevención es una tarea de toda la sociedad. El enfoque sistémico que a nivel social debe tener el trabajo preventivo lo garantizan diferentes documentos normativos, folleto metodológico y también instrumentos jurídicos. Entre ellos se encuentran; Folleto Metodológico dirigido al personal docente de la enseñanza media superior y superior (2005) sobre Trabajo Preventivo relacionado con el uso Indebido de Drogas; Decreto Ley 242 de 2007 dirigido al Sistema de Prevención y Atención Social y la Circular N o 4/99 para el que en el sistema de trabajo metodológico se le de salida a los Programas sobre Educación de la Sexualidad, Tabaquismo y **Alcoholismo** tanto en lo curricular como **extracurricular**.

Prevención es evitar, anticiparnos algo no deseado.

Según Rafael Bell (2001) el trabajo preventivo es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas mentales y sensoriales o a evitar que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas psicológicas y sociales negativas. En el área educativa este concepto adquiere una mayor dimensión y alcance pues se coloca en el centro de lo que estamos llamados a convertir un estilo del trabajo pedagógico capaz de involucrar a todos los alumnos (as), para asumirlo como un sistema de influencias educativas que han de anticiparse a las dificultades que pueden aparecer en el proceso educativo, exigiendo la atención oportuna de las necesidades que los adolescentes y jóvenes presenten.

Se deduce que en esta concepción positiva y abarcadora de trabajo preventivo los retos y desafíos que enfrentamos, imponen enfoques renovados y por ende métodos y estilos de dirección educacional en correspondencia con los cambios que objetivamente se producen en nuestra sociedad. Por lo que las acciones desde la institución escolar, el entorno social, las organizaciones de masas y políticas, la familia deben integrarse en un todo y reformular estrategias educativas, reconstruir modos de actuación, establecer objetivos comunes de trabajo, para atenuar y lograr una educación de la cultura de salud en y para la vida. La Salud Escolar en el sistema de trabajo metodológico en la escuela cubana.

Está concebida como un programa director de promoción y educación para la

salud en el Sistema Nacional de Educación, el cual tiene como **propósito:** Contribuir a fomentar una cultura en salud que se refleje en un estilo de vida más sano de niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores.

Se implementa a través del “Programa Integral de Atención Médico –Pedagógica al niño, al adolescente y al trabajador en Centros educacionales”. La Salud Escolar, se inserta en el trabajo metodológico de la escuela a través del proyecto cubano de “Educación Sexual Escolar”.

Se trabaja la Salud Escolar, en nuestro sistema educacional a través del movimiento “Escuelas por la Salud”.

En la escuela cubana, también se promueve Salud Escolar a través de los programas: “Para la Vida” y “La aventura de la Vida”.

La concepción metodológica del trabajo de Salud Escolar, está basada en que: - Está presente en todos los componentes del proceso docente – educativo.

- Se aborda tanto en la educación formal como en la no formal.
- Forma parte de las 10 direcciones principales del trabajo educacional.
- Está contenido en la dinámica del trabajo metodológico.
- Es un objetivo de trabajo para los órganos técnicos y de dirección (Consejo de Dirección, Claustros, Claustrosillos, Reuniones de ciclos o departamentos).
- Se desarrolla a través de las vías curricular, **extracurricular** y mediante la educación familiar y comunitaria.
- Su contenido se expresa de forma lineal y concéntrica en los programas de estudio, atendiendo a las características de las diferentes disciplinas para que fluya como eje transversal en proceso de enseñanza – aprendizaje.
- En el participan todos los trabajadores de la educación, el personal de salud que labora en las instituciones educacionales y la comunidad en su conjunto.
- La integración médico – pedagógica potencia la eficiencia del proceso docente – educativo.

Una de las vías principales para promover y prevenir salud es la Educación para la

Salud. La OMS define la educación para la salud como la “disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con relación a la salud” (Manual de Educación para la Salud 1985:359). En este mismo manual se define “.... Es un campo especial de las ciencias médicas y de la Salud Pública cuyo objetivo es la trasmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud, del individuo, el colectivo y la sociedad”. Este concepto expresa que la educación para la salud es un referente específico para las ciencias médicas y la Salud Pública, criterio con el cual el autor no coincide porque excluye a la escuela que es la institución más importante de la comunidad y porque cuenta con un personal capacitado para educar, enseñar e instruir en salud. En su objetivo excluye la educación como potenciadora del desarrollo y trasmisión de conocimientos, cultura y valores éticos encaminados a preservar la salud del hombre como ser físico, biológico y social.

Otro concepto de La educación para la Salud es “actividad formativa y educativa, dirigida al desarrollo de una actitud consciente y responsable por parte del hombre ante un fenómeno, conservación y restablecimiento de la salud y la capacidad de rendimiento. Ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivos y actitudes del hombre, en relación con la salud y la enfermedad, y es al mismo tiempo un componente de la formación y educación en general y del sistema específico de la protección de la salud en particular” (Manual de Educación para la Salud 1985:360). Por su visión abarcadora el autor asume este concepto la práctica educacional cubana de jóvenes y adultos (tomando como base el momento de declaración de Territorio libre de analfabetismo en 1961) ha contribuido al desarrollo del país, y a la elevación de la calidad de vida de los ciudadanos, en tanto el gobierno revolucionario ha garantizado en todos estos años, incluso durante el período especial, que se mantuvieran las ofertas educativas para este segmento de la población. Si bien fue necesario la constricción y el reordenamiento de algunas modalidades, en todo momento se mantuvo la oferta educativa.

No obstante estos logros innegables, subsisten problemas que su erradicación deben conducir al perfeccionamiento del quehacer en esta área, y por supuesto en el perfeccionamiento de los sustentos epistemológicos que abran espacio a la enseñanza media superior y superior , siempre sobre el consenso de una educación en y para la vida y por consiguiente para el trabajo que es fundamento básico de la existencia social. En el Sistema Nacional de Educación la educación para la salud es un elemento muy importante para fomentar estilos de vida sanos en las nuevas generaciones y elevar constantemente la calidad de vida del pueblo, es un principio de la justicia social que sustenta la Revolución, y forma parte de la cultura general integral a la cual aspira la nación cubana, además de propiciar procesos de enseñanza- aprendizajes más desarrolladores.

La formación de una cultura de la salud desde la escuela se inicia en Cuba durante las primeras edades y continúa durante todo el sistema educacional. Los empeños que en esta esfera son desarrollados en nuestro país, se extienden al perfeccionamiento del trabajo educacional para que a través de las vías curricular, **extracurricular**, de educación familiar y comunitaria sean transmitidos los conocimientos, hábitos, habilidades, convicciones, sentimientos, valores relacionados con las promoción, educación y cultura de la salud, como premisa indispensable para que los adolescentes y jóvenes estén en plenas facultades físicas que le posibiliten un desarrollo psíquico y social integral y los preparen para la vida con calidad .

En el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación (1999) aparecen los objetivos para cada nivel de enseñanza. Las reflexiones seguidas hasta aquí sobre el desarrollo del pensamiento científico concerniente a la educación para la cultura de la salud en el trabajo pedagógico en Cuba, de manera general, muestra las siguientes tendencias:

-Referentes dispersos en disímiles fuentes de información, en muchos casos muy mezclados a producciones científicas de otras ramas del saber. Tal hecho evidencia la falta de tradición en el tratamiento del tema.

- La ausencia de suficientes estrategias para el tratamiento preventivo de los perjuicios a la salud de los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior donde se tomen en cuenta de manera integrada sus características como grupo escolar diferenciado.
- Es evidente el predominio de investigaciones de perfil descriptivo con enfoques médico-epidemiológicos, con relación a las de tipo pedagógico.

Por todo lo anterior queda clara la necesidad de la preparación de los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior para potenciar la educación para la cultura de la salud antialcohólica, como recurso de promoción de salud que define el proceso de incorporación progresiva de saberes y mejoras de los modos de actuación, que les permitan afrontar con mayor éxito las afectaciones de su bienestar y el ejercicio del aprendizaje, a partir de la progresiva solución al déficit teórico existente.

Se ratifica que en esta dirección la educación para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica, como una gran connotación social por constituir base en la cual se asienta la calidad de la formación de las nuevas generaciones, de este modo cuanto más cultura de salud antialcohólica posean, más saludable se encontrarán los adolescentes y jóvenes y más posibilidades de éxito habrán de esperarse como relevos y continuadores de la sociedad.

1.1.2 Fundamentos psicopedagógicos acerca de la cultura de salud en los adolescentes y jóvenes

La práctica educacional cubana en los adolescentes y jóvenes ha contribuido al desarrollo del país y a la elevación de la calidad de vida de los ciudadanos. No obstante estos logros innegables, subsisten problemas que su erradicación deben conducir al perfeccionamiento del quehacer en esta área, y por supuesto en el perfeccionamiento de los sustentos epistemológicos que abran espacio a la enseñanza media superior y superior, siempre sobre el consenso de una educación en y para la vida y por consiguiente para el trabajo.

Existen nuevas exigencias a esta educación por cuanto en estos primeros años del siglo XXI, como expresiones concretas de la Tercera Revolución Educativa al calor de la Batallas de Ideas, se han abierto otras modalidades educacionales especialmente para adolescentes y jóvenes, dentro de las que se cita: los Centros de Superación Integral para Jóvenes (CSIJ)(2001-2002) dirigido a la población de 18 a 30 años que no poseía vínculo laboral ni se encontraba estudiando, a fin de elevar su cultura general e integral y prepararlos para el ingreso a la Educación Superior. El impacto social de este Programa en la familia, la comunidad y en los propios estudiantes ha sido notable, por los cambios experimentados por los jóvenes en sus modos de actuación.

La Educación de adolescentes y jóvenes en las condiciones actuales persigue el objetivo de perfeccionar y crear nuevas alternativas de superación y capacitación para la población joven en correspondencia con sus características, necesidades, intereses y exigencias sociales.

Responde al logro y materialización de las siguientes ideas:

- Es necesario producir cambios y transformaciones en los adolescentes y jóvenes, la familia y la comunidad.
- El hombre como eje principal en nuestra sociedad de justicia social.
- El conocimiento como componente en la formación del hombre.

Ello ha exigido reformular estrategias educativas, reconstruir modos de actuación, e incluso regresar a las concepciones pedagógicas que sustentan estas transformaciones; y con ello la necesaria construcción y perfeccionamiento del sustento pedagógico.

Los pedagogos cubanos se incluyen a la tendencia de establecer una teoría científica desde la pedagogía que sustente la enseñanza media superior y superior.

La enseñanza no se puede definir como un concepto particular, ni verla sola en la óptica de un subsistema educativo, al igual que lo es la educación preescolar, la técnica y profesional y la superior, etc. Esta afirmación se fundamenta en la gran

diversidad de proyectos existentes y en la gran heterogeneidad de sus contenidos, estrategias, métodos, entre otros aspectos.

Desde esta posición ¿es posible hablar de pedagogía del adolescente o joven? o ¿es más científico hablar de que el fundamento epistemológico de la enseñanza media superior y superior se halla en la pedagogía?

En este análisis esta abordar el criterio de que existe una pedagogía con soporte epistemológico de la enseñanza media superior y superior.

En nuestra opinión la pedagogía es el soporte epistemológico de la educación, dentro de los argumentos se puede citar que esta ciencia no trata al proceso formativo en toda su magnitud social, sino solo al que “existe conscientemente organizada y orientada a un fin social y político determinado, que se ofrece en las instituciones escolares y por vía extraescolar, así como por otras formas de organización, aunque en estrecho vinculo con las otras agencias educadoras de la sociedad”(Chávez, J. y otros, 2003: 20).

Desde este planteamiento en la enseñanza media superior y superior se reconoce: En la pedagogía el sustento del proceso educativo conscientemente organizado dirigido a la formación integral de los adolescentes y jóvenes, cualesquiera que sean las vías en que se desarrollen los procesos educativos (formales, no formales, informales).

El carácter general de la pedagogía en su objeto: proceso formativo conscientemente organizado y su particularidad estriba en el grupo etareo al que se dirige: adolescentes y jóvenes.

Lo universal, lo general y lo particular de la pedagogía como sustento epistemológico de la enseñanza media superior y superior, y en consonancia sus sustentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, biológicos, cibernéticos (dirección), entre otros.

Para asumir el desarrollo de la cultura de la salud en los adolescentes y jóvenes se parte del proceso pedagógico, cualquier acción que se desarrolle debe considerar la Pedagogía como ciencia, y la necesidad del estudio interdisciplinario de esta problemática. Resulta necesario hacer una reflexión acerca de sus leyes, principios y categorías, por lo cual las acciones de preparación serán

contextualizadas y se tendrán en cuenta las relaciones internas entre sus componentes, observando que la educación se logre a través de la instrucción. En el cumplimiento del fin de la educación cubana se evidencia la necesaria unidad que debe manifestarse entre la escuela, como institución educativa más importante de la comunidad y la familia, en sus acciones educativas y socializadoras.

Las acciones educativas dirigida al desarrollo de la cultura de salud en los adolescentes y jóvenes, presupone que las acciones se den, a partir de la unidad y relación entre la instrucción y la educación para lograr los resultados deseados, siguiendo la concepción de que lo educativo sea el centro de los objetivos previstos; es decir, los conocimientos y las habilidades que los adolescentes y jóvenes deben desarrollar como expresión en modos de actuación adecuados para cumplir con éxito la función educativa y así potenciar a los adolescentes y jóvenes comportamientos adecuados hacia el no consumo de bebidas alcohólicas. Ambas categorías, instrucción y educación se ponen de manifiesto de la siguiente forma: La integración médico – pedagógica que potencia la eficiencia del proceso docente – educativo y contribuyen a la formación integral de la personalidad de las jóvenes generaciones.

La instrucción queda implícita en el desarrollo de conocimientos de los adolescentes y jóvenes sobre cultura de la salud y procedimientos educativos extracurriculares mediante estrategias educativas.

La categoría educación está relacionada con la aplicación de estrategias educativas, relacionadas con el desarrollo de la cultura de salud, con actividades extracurriculares, horario del día, relación e integración en la comunidad.

La formación y desarrollo, la enseñanza y el aprendizaje se expresan en un proceso de interacción y de reflexión con los adolescentes y jóvenes, donde el profesor ocupa un lugar de gran importancia como pedagogo que organiza y conduce el proceso, pero en el que no se logran resultados positivos sin el protagonismo, actitud y motivación de los adolescentes y jóvenes. El proceso favorece el desarrollo de conocimientos y comportamientos de los implicados, lo cual se expresa en el desarrollo de la personalidad.

En el estudio de esta naturaleza resulta necesario profundizar en tesis teóricas básicas de la concepción socio – histórico – cultural como fundamento del desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior.

Estas tesis teóricas básicas de la concepción socio histórica cultural de L. S. Vigotski constituyen elementos esenciales con evidentes implicaciones en la práctica educativa cubana. L. S. Vigostki asume el desarrollo de la personalidad basada en ese enfoque y considera que:

El carácter irrepetible de cada individuo se explica así por las particularidades de su status socio histórico cultural, por sus condiciones sociales de vida, por la especificidad del sistema de interrelaciones de su micromedio en cuyo interior se forma su personalidad, a partir de las funciones elementales contenidas en su biología en el momento de su nacimiento (González, O., 1991: 94).

Esto significa la predilecta consideración que desde el enfoque vigotskiano se le otorga a las variables socioculturales, concibiendo al hombre como “Un producto del desarrollo histórico social, mediatizado culturalmente” (Bell, R., 2001: 102). Ello conduce ineludiblemente a la apreciación del papel de la institución escolar, la familia y la comunidad en el desarrollo integral de la personalidad de los educandos.

En la presente investigación se resumen aquellas tesis que aportan los fundamentos para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior.

1. La cultura es de naturaleza histórica social

Esta idea comprende todo el proceso de transformación que realiza el hombre sobre la naturaleza y la sociedad y su asimilación de lo creado por generaciones anteriores, comprende todo lo que aporta al individuo la identidad nacional y cultural del país, la ideología en la que se ha educado, la historia de la que ha formado parte, por ello hay que considerar la tradición de pensamiento y la práctica revolucionaria político, social y pedagógica. Percibe los valores materiales

y espirituales para satisfacer sus necesidades, la apropiación de las experiencias anteriores y la contribución a diversas generaciones. Otro plano de análisis supone tener en cuenta lo específico aportado en el orden cultural por las distintas regiones o comunidades, partir de lo propio, de lo local como factor educativo esencial.

2. La relación de los factores biológicos y sociales en el desarrollo de la personalidad

El proceso de formación y desarrollo de la personalidad está condicionado por la unidad compleja, dinámica, variable de los factores biológicos y sociales. Vigotski en este sentido subrayó que el desarrollo de los procesos psíquicos complejos así como del carácter y de la conducta, depende más del medio que de la herencia. El medio actúa no sólo como condición, sino como fuente del desarrollo. De esto se deriva la importancia que tiene la escuela y las estrategias extracurriculares en la formación y desarrollo de la personalidad de los adolescentes y jóvenes.

Significa también que para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica de los adolescentes y jóvenes, debe considerarse la interrelación de lo interno (lo biológico y lo psíquico) y lo externo (relacionado con las condiciones sociales de vida y educación) , es decir la forma en que se produce esta interrelación a través de la actividad y la comunicación, en las que surgen nuevas posibilidades, necesidades, motivos y niveles superiores de desarrollo, donde lo interno actúa como premisas del desarrollo y lo externo como fuente de ese desarrollo. La educación antialcohólica es fuente del desarrollo de sus miembros.

3. El carácter activo de la personalidad

Se refiere a la posibilidad que tiene esta de regular su actuación, su comportamiento. En este sentido los adolescentes y jóvenes a partir de su autoconocimiento, pueden transformar su actuación y conforme a objetivos que ellos mismos construyan, regular sus modos de actuación, de modo que favorezca

el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica.

4. La educación precede al desarrollo y debe conducirlo

Este fundamento psicológico al que se adscribe el autor de este trabajo establece que la educación precede al desarrollo, a diferencia de otros, este enfatiza en que la enseñanza, la educación no se ha de basar sólo en el desarrollo ya alcanzado por el sujeto, sino que se proyecta hacia lo que un sujeto debe lograr en el futuro como producto de ese propio proceso, de ahí que Vigotski defina dos niveles de desarrollo: actual y potencial, este último condicionado por el aprendizaje.

Esta concepción también está presente en el proceso de desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes, en el cual se potencia a este grupo social para contribuir al desarrollo de dicha cultura.

Asumir esta idea lleva al profesor a la necesidad de determinar el grado de desarrollo en que se encuentra cada adolescente y joven para, sobre esa base, diseñar el proceder futuro, de manera que se logre alcanzar niveles superiores en dicho desarrollo en plazos o etapas que se planifiquen con objetivos predeterminados, para hacer realidad las posibilidades que se expresan en la llamada Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).

5. El conocimiento constituye un proceso de apropiación producto de la actividad del sujeto

Se refiere a que el conocimiento es un producto de la actividad del sujeto en su interacción con el medio físico y social; las personas se apropian de gran parte de lo que aprenden y entienden en ese medio.

Esta es la esencia del fundamento de la necesidad de que los adolescentes y jóvenes sean los protagonistas de las acciones educativas que se diseñan y ejecutan.

La realización del diagnóstico integral de la personalidad de los estudiantes es un elemento imprescindible para desarrollar una eficiente labor educativa por parte de

los docentes. A partir del diagnóstico y caracterización del escolar, el colectivo pedagógico y cada docente pueden trazar sus estrategias para enfrentar con éxito las dificultades de sus alumnos.

En ocasiones se pretende que el estudiante adquiera determinados conocimientos, habilidades, valores, formas de actuar, etc., sin conocer los niveles de logros alcanzados por estos, lo que significa trabajar a ciegas.

En otros casos los maestros y profesores se contentan con un diagnóstico y caracterización de la esfera cognitiva instrumental de los estudiantes y prestan poca atención a las esferas motivacional - afectiva y volitiva. Para proyectar el trabajo pedagógico es muy importante el conocimiento no solo de los hábitos, habilidades, memoria, imaginación, pensamiento, etc. de los alumnos, sino también, de sus motivos, intereses, necesidades, estados de ánimo, y metas, entre otros aspectos.

El proceso de apropiación de conocimiento tiene una naturaleza eminentemente interactiva, así como la capacidad del hombre como ser social para influir sobre su medio y a su vez, ser influida por este. Las personas aprenden por medio de la actividad la que engendra interacciones complejas. Aquí se encuentra el aspecto central de la tesis siguiente, acerca de que la interacción social media la construcción del conocimiento que adquiere cada individuo. Es decir, que en la interacción en colaboración con otros ocurre el proceso de apropiación de los valores de la cultura material y espiritual, por lo que el autor del presente trabajo considera el desarrollo de la cultura de la salud como proceso pedagógico eminentemente interactivo donde los participantes deben desarrollar plena conciencia de su rol.

6. La interacción social media la apropiación del conocimiento

Por tal razón en esta investigación se asume la idea de que el contexto intracurricular y grupal es el espacio propicio para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica, pues favorece la creación de situaciones comunicativas que permiten aprovechar las experiencias, para la apropiación de conocimientos y

habilidades relacionados con el desarrollo de la cultura de la salud, que contribuyan a mejorar los modos de actuación hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

7. La necesidad del empleo de herramientas para hacerla posible

La necesidad de herramientas que hacen posible la apropiación del conocimiento, Vigotski establece que las acciones de aprendizaje son indisociables de los medios que se utilizan para realizarlas.

El manejo de las herramientas y símbolos se aprenden en la sociedad y a través de interacciones humanas y acciones educativas situadas en contextos particulares y materializando la forma de comunicación, los sujetos se apropian tanto de conceptos cotidianos como de los científicos a través de las interacciones verbales y en ambos casos la apropiación de las herramientas culturales ocurre por la vía extracurricular.

Las acciones educativas resulta un instrumento esencial en el intercambio con los adolescentes y jóvenes. Estos intercambios deben permitir a los adolescentes y jóvenes participar de una experiencia de educación, que sea fuente del contenido de una plática sincera y abierta mediante debates, reflexión, intercambio, que además los prepare sobre cómo lograr cambios en su modo de actuación.

Mediante las acciones educativas y la comunicación se puede aumentar la sensibilidad del sujeto hacia la realidad porque posibilita su interacción con el mundo que le rodea. La comunicación permite que el individuo exteriorice sus verdaderos deseos, motivaciones y necesidades, es por eso que el medio participativo estimula el desarrollo, induce a la creatividad y a la seguridad.

A continuación se expone una sistematización realizada por este autor acerca de cuáles son las particularidades para el desarrollo de una cultura de la salud en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior.

El surgimiento, desarrollo y transformación de la cultura de la salud tiene un condicionamiento histórico – social.

El desarrollo de los adolescentes y jóvenes está en interacción continua en sus

relaciones internas y externas, por lo que resulta imprescindible conocer esa dinámica para estudiar su desempeño desde todas las aristas, con un enfoque multilateral, considerando lo psicológico, lo sociopolítico, lo económico y lo sociocultural.

Las tesis de la concepción socio – histórico – cultural: la cultura es de naturaleza histórico social, la relación de los factores biológicos y sociales en el desarrollo de la personalidad, el carácter activo de la personalidad, la educación precede al desarrollo y debe conducirlo, el conocimiento constituye un proceso de apropiación producto de la actividad del sujeto, la interacción social media la apropiación del conocimiento y la necesidad del empleo de herramientas para hacerla posible; aportan fundamentos para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica en los adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior .

1.1.3. Algunas nociones fundamentales sobre alcohol y droga

El alcohol del árabe alkuli (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. Su utilización por el hombre en forma de brebaje, se supone que data de albores de la humanidad cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección de agua de lluvia en alguna irregularidad del tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural alguna fruta desprendida, que sufriera posteriormente el proceso de fermentación.

La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado, aunque este solo pudo ser utilizado en cantidades importantes a partir de la cultura del neolítico, 10 000 años atrás cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, en ocasiones muy especiales alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal, desde entonces se

establecieron dos grandes categorías de consumidores representadas por quienes beben dentro de las normas sociales de la responsabilidad y aquellos que desgraciadamente no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables o bebedores problemas.

El mundo moderno (posiblemente en la postmodernidad ocurra más) se ha tomado muy complicado y contradictorio. Los logros del desarrollo científico técnico no alcanzan para asegurar el futuro de las jóvenes generaciones. En cierta medida se empeoran las contradicciones porque la competitividad que hoy existe alcanza altos niveles para los/las adolescentes y jóvenes.

No es menos cierto que los/las adolescentes y jóvenes transitan por los diferentes niveles de enseñanza con un cúmulo de vivencias, costumbres y tradiciones. Pareciera desconocerse todavía por los/las adolescentes y jóvenes, en toda su dimensión, la significación social del alcohol como la más trascendente adicción de nuestros días a nivel nacional e internacional, al determinar tantas miserias humanas como las vinculadas a la suma de todas las drogas ilegales, fomentándose involuntariamente una actitud social de tolerancia, mundialmente considerada como el más significativo factor de riesgo para la proliferación de las tragedias asociadas al consumo irresponsable del alcohol. Se subvalora aún la significación de la embriaguez alcohólica como inductora y portera del uso de sustancias ilegales y la imposibilidad de prevenir el consumo de estas últimas sin antes prevenir el consumo de alcohol, además de superar el error de sólo considerar como enfermos a los que presentan ya complicaciones severas.

Si valoramos el fenómeno en Estados Unidos, anualmente se consumen 50 mil millones de tragos fuertes, que representan solamente el 40% del total de alcohol consumido, pues otro 50% se ingiere en forma de cerveza y el 10% restante, en vino. Existen allí 20 millones de alcohólicos (7,5 %) con un 44 % de bebedores habituales, y la expectativa de que los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo alcanza el 13,7% (González, R., 1999: 11) se calcula que hay un consumo anual de 500 000 000 de galones de bebidas alcohólicas industrializadas.

Se considera que en dicho país las drogas que afectan la conducta son

responsables de más del 50% de los arrestos policiales, muertes por accidentes de tránsito, inmersión, violaciones, homicidios, accidentes laborales y violencia familiar; del 30% de los suicidios y asaltos a mano armada. La repercusión económica anual del consumo de drogas alcanza los 250 mil millones de dólares, suma que representa la tercera parte de la deuda externa de América Latina. El 50% de esta cifra se vincula al consumo irresponsable de alcohol.

En México el 74% de los estudiantes consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Según algunos autores el 70% de la población mayor de 16 años consume alcohol en alguna cantidad y de ellos el 19 % se convierte en bebedores-problema.

Francia ocupa el primer lugar en la frecuencia de prevalencia de bebedores excesivos, entre el 25 y 45 %.

Argentina e Inglaterra son el segundo y el tercer consumidor mundial y tienen menos problemas de alcoholismo que países de más baja per cápita (González, R., 1999: 9).

La situación comparativa de América Latina, cuya población duplica la norteamericana es también catastrófica, el consumo per cápita anual de preparados alcohólicos supera el de Estados Unidos, que es de 122 litros. Cuba no está exenta de este problema, aunque no existan específicamente datos estadísticos de la juventud, con el incremento de las acciones preventivas y la cobertura de salud a todo lo largo y ancho del país, se han resuelto muchos problemas. Sin embargo, asuntos eliminados totalmente en las décadas de los sesentas, setentas y ochentas han resurgido a finales del siglo pasado; así ha ocurrido con las drogas. Es, por tanto, fundamental estudiar y combatir esta emergencia. No es solo del Ministro de Salud Pública, sino que corresponde también a otros organismos del país, es obligada la intersectorialidad, como corresponde a una política real dirigida a la atención integral de las nuevas generaciones.

Cuba, en un estudio realizado, se determinó que el 45.8% de la población de más de 15 años ha ingerido alcohol y se detectó un 2.2% de dependientes alcohólicos y un 6.2% de bebedores en riesgo de dependencia, por entrar con frecuencia en

contacto con la ingestión de bebidas alcohólicas. Los indicadores actuales globales de alcoholismo en Cuba al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol rondan el 4% en la población mayor de 15 años, aunque existe otro 10% de habitantes con patrones de consumo alcohólico no recomendables, que los ubican como bebedores de riesgo y cuya forma de consumo nos esforzamos por moderar a tiempo, conscientes de que la tendencia mundial es al incremento del problema. Según el estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM) en 2001, la prevalencia nacional de alcoholismo fue de 4,4 por 100 habitantes mayores de 15 años.

Uno de los problemas de la humanidad al concluir el pasado milenio lo constituyó sin dudas, las toxicomanías, estas representan el principal problema de salud en países del primer mundo. Dentro de las toxicomanías se destaca el alcoholismo como la más trascendente y difundida, considerada como la drogadicción modelo y además como mecanismo portero para la adquisición de otras dependencias.

Para nadie es un secreto que el alcoholismo sobre todo en lo referente a su modalidad socio-cultural puede proliferar en cualquier contexto etnosociocultural o socioeconómico. Es también indiscutible que la gestión más importante en la atención más específica del alcoholismo es la prevención en cualquiera de sus proyecciones, por lo que la acción realizada desde la escuela constituye un punto importante de partida.

El alcohol ha sido definido por Fenillek como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos.

La ingestión de alcohol y otras drogas constituye una de las posibles vías de “experimentar” nuevas formas de actuar y de sentir en los/las adolescentes y jóvenes. Su consumo ha presentado una elevación vertiginosa a partir de los años sesentas del siglo XX. En la escuela, no constituye un problema debido al cumplimiento de la circular 4/99 que prohíbe terminantemente fumar e ingerir bebidas alcohólicas.

Los jóvenes pueden consumir alcohol por diversas razones:

- Camino fácil y rápido para sentirse bien.
- Modo de ganar aceptación entre paraiguales (grupo social con quién se reúne).
- Reducir trastornos emocionales.
- Aliviar la depresión.
- Mitigar la tensión y el estrés.
- Responder a la presión de la vida.
- Ayuda a modificar sentimientos displacenteros.
- Dificultad para ocupar el tiempo libre.
- La propaganda y ello se explica por el aprendizaje imitativo así como por el establecimiento de la necesidad de consumo que estimula el ciclo objetonecesidad.
- Pocas instalaciones y recursos disponibles para un uso sano del tiempo libre.

Los retos de los presentes tiempos imponen necesidad de la reflexión de la humanidad, reflexión a la que la educación contribuye con su labor diaria.

En el pensamiento de José Martí se aprecia el valor que el Héroe Nacional concedió a la educación y la reconoció como el principio necesario para formar hombres y mujeres útiles a la patria. “Educar es poner coraza contra los males de la vida” (O.C., 23: 277) y “La cultura es (...) la savia de la libertad, el mantenimiento de la República y el remedio de sus vicios (...)” (Martí, J, 4: 298).

Todas estas profundas ideas pedagógicas han sido referentes importantes para el trabajo con los/las adolescentes y jóvenes hasta nuestros días y es muy razonable esta preocupación sobre el desempeño educativo en los momentos históricos actuales.

Propiciar una educación para la salud en cuanto al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica, es remediar los vicios en las jóvenes generaciones y a la vez colocar una armadura contra los males. Se hace necesario entonces la unión de todos los sectores socializadores para combatir con las manos suaves o enérgicas

que le sean menester; de esta forma estamos propiciando el fin de la educación cubana desarrollar una Cultura General Integral.

Según la sistematización realizada por el autor, la literatura científica señala que el consumo de drogas, el embarazo precoz, las conductas infractoras, los trastornos de conducta y la deserción escolar están estrechamente relacionados y se consideran que pueden ser expresiones diferentes de una problemática común, en la cual intervienen, de una manera muy compleja, los cambios que está experimentando la sociedad moderna: el tráfico de drogas, las diversas formas de desintegración familiar, la violencia social, la crisis económica, el cambio en los valores, **la disponibilidad y promoción de las drogas lícitas.**

Se han realizados estudios en la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Villa – Clara dirigidos a ofrecer respuestas a diferentes interrogantes con el alcoholismo, como prevenir el hábito de tabaco y alcohol, aplicación de técnicas, métodos a padres, profesores y estudiantes para conocer las causas que han provocado el tabaquismo y el alcoholismo pero dirigidos a la adolescencia y no a los/las jóvenes.

En la actualidad existen numerosos estudios sobre el alcoholismo relacionados con sus características, tipos, indicadores y procedimientos de caracterización y diagnóstico, realizados por especialistas de diferentes instituciones especialmente por el Dr. en medicina y profesor principal de psiquiatría Fernando González Méndez.

En la búsqueda realizada por el autor de esta investigación se constató que resultan insuficientes las investigaciones de corte pedagógico y trabajos publicados sobre como desarrollar en los/las adolescentes y jóvenes una cultura de salud hacia el no consumo de bebidas alcohólicas en la enseñanza media superior y superior , no obstante lo consultado permite arribar a algunas generalizaciones tales como: los/las adolescentes y jóvenes requieren especial atención por las características de su edad, que el consumo irracional de bebidas alcohólicas cuando no se toman medidas conlleva al alcoholismo, que el alcoholismo es una enfermedad ,que existen varios tipos de alcohólicos, que de las drogas legales, porteras, blandas todas ejercen una acción perjudicial (física,

biológica, social) sobre el individuo; pero es el alcohol la más dañina por eso se clasifica como modelo. Organizaciones y estudiosos de la temática de las drogas han definido lo que es droga entre los se encuentran la OMS (1969); Calafat (1985); Aizpiri (1986), Centro de Prevención de las Drogodependencias (1994) y González (2002).

De las definiciones consultadas se puede extraer dos **características básicas**:

- Son capaces de crear dependencia.
- Son capaces de modificar las funciones del organismo.

El autor coincide con las características básicas que definen una droga y con la definición dada por el Dr. Ricardo González Méndez porque en su concepto tiene presente los efectos nocivos sobre ambos (sujeto-sociedad) rasgo este no presente en las demás definiciones.

“Toda sustancia de origen natural o artificial, de efectos psicoactivos, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos”. (González, F, 2002: 2).

El término "droga" entraña el concepto de "adicción", resultante de un ciclo convergente entre la práctica y la necesidad. No es posible, entonces, disociar teóricamente estos dos términos: droga-adicción, punto esencial en los juicios y actitudes frente a las drogas, y aún más cuando la adicción es difícil de entender.

Para la Sociología, el problema vinculado a la generalidad del concepto "droga" es esencial; el análisis psicológico de la vida social muestra que este acarrea un sinfín de problemas y una gran presión, sobre todo cuando ésta es inconsciente, ya que cada sujeto tiene una necesidad de evasión; porque probablemente no existan caracteres o temperamentos, o en todo caso son un porcentaje despreciable, que sean capaces de adaptarse totalmente al ambiente social sin sufrir.

Los psicólogos en común acuerdo ven en esta necesidad de evasión, una fuerza enorme, que es más frecuente en los modos de vida hacinados, abrumados por

los reglamentos y las obligaciones. Esto conduce a reivindicar el derecho a la evasión, a la fuga o a despedirse al menos provisionalmente, cuestiones generalmente olvidadas por los individuos.

Se evidencia sin lugar a dudas que el alcohol es una sustancia de consumo legal; pero en absoluto inocuo; que satisface las dos características esenciales de droga. Los conceptos de alcohol, droga y adicción están muy ligados entre sí y el desarrollo de los conocimientos referidos a estos conceptos depende en gran medida de la cultura alcanzada por el individuo, de ahí el empeño educativo para la enseñanza media superior y superior en desarrollar una cultura de la salud antialcohólica en los/las adolescentes y jóvenes propiciándoles conocimientos y cambios de actuación ante el consumo de alcohol por ser una sustancia que ocasiona daños físicos, biológicos y sociales.

Capítulo II. Propuesta de acciones educativas para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica

2.1. Fundamentación de la propuesta

Las acciones educativas que se presentan en este capítulo se sustentan en los fundamentos de las ciencias de la educación como la filosofía, sociología, pedagogía y psicología, recogidos en el capítulo 1 de este informe. En la literatura consultada se aprecia que existe ausencia de suficientes estrategias referentes al tratamiento hacia el consumo de alcohol en los/las adolescentes y jóvenes de la enseñanza media superior y superior . Con relación a este eje temático las informaciones que aparecen en diferentes fuentes de información y otras ramas del saber con enfoques médico- epidemiológicos, lo que demuestra falta de tradición en el tratamiento del tema desde el punto de vista pedagógico.

En esta investigación la dirección pedagógica se centra en las interrelaciones que deben lograrse entre el profesor y los/las adolescentes y jóvenes a través de actividades extracurriculares previamente organizadas.

Se ha seguido el enfoque socio histórico – cultural de Vigotski y sus

colaboradores, así como las mejores tradiciones de la pedagogía cubana, las cuales se centran en el desarrollo integral de la personalidad, concibiendo el aprendizaje como proceso de apropiación de la cultura, bajo condiciones de orientación e interacción social.

A través de la comunicación entre el profesor y el grupo de adolescentes y jóvenes no solo se trasmite información, sino se propicia el intercambio, la reflexión, el debate, el diálogo de interacción e influencia mutua lo que propicia el desarrollo de la personalidad de los implicados y la proyección positiva en el desempeño futuro. Además de lograr la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con el desempeño educativo. Se crean situaciones comunicativas motivadoras, dirigidas a expresar vivencias, sentimientos, necesidades, motivaciones, así como percepciones y conocimientos de su singularidad en las relaciones internas y externas.

Las acciones educativas a desarrollar se realizan siempre en condiciones grupales, y los grupos funcionarán de forma variada en dependencia del tipo de actividad y de las características personales de los integrantes. Las acciones están concebidas para realizarse extracurricularmente teniendo en cuenta el horario único flexible.

En las acciones educativas se tiene en cuenta la exigencia de la inclusión de los/las adolescentes y jóvenes como protagonistas en las acciones, al considerársele como elemento dinámico, dentro del proceso, propiciando que sea sujeto activo de su propia transformación.

Además resulta un componente esencial para dinamizar a los/las adolescentes y jóvenes y desarrollar sus valores morales, sentimientos, actitudes, ya que contribuye a la regulación de su conducta y de sus aprendizajes.

Teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico del estado actual de la muestra con respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas se considera necesario transformar el conocimiento y los modos de actuación de los estudiantes de la enseñanza media superior y superior .

La mayoría de las personas tienen la sensación intuitiva de que el conocimiento es algo más amplio, más profundo y más rico que los datos y la información. Para

Davenport y Prusak (1999) el conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores. El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo. Esta transformación se produce gracias a la comparación; las consecuencias; las conexiones; y la conversación. El conocimiento también es una forma de capacidad intelectual, de habilidades, destrezas y competencias que se pueden medir a través de métodos cualitativos, cuantitativos y psicométricos; en no pocos casos, se asocia el tema de conocimiento al de inteligencia como capacidad de aprendizaje, como capacidad de adaptarse al entorno o como respuesta adecuada a un estímulo. Una vía para lograr este fin son las acciones educativas antialcohólicas que se aplican las cuales tienen un carácter sistémico y pueden ser utilizadas durante el proceso pedagógico con el objetivo de contribuir al desarrollo de una cultura en este sentido en los/las adolescentes y jóvenes del IPE “ Mario Domínguez Regalado” de Sagua la Grande .

Se estructuran de la forma siguiente: Título, objetivo, materiales, participantes, procedimiento.

Acciones educativas antialcohólicas. Actividades instructivas, formativas, subordinadas a objetivos o fines conscientes que poseen diferentes grados de complejidad y que sugieren modos de actuación de acuerdo al diagnóstico de los que participan y en las que se tienen en cuenta las necesidades, intereses y los motivos de estos para que puedan expresar sus puntos de vista, reflexiones u opiniones en aras de consensuar, mejorar y perfeccionar a corto o mediano plazo la conducta responsable ante el consumo de alcohol.

Las mismas se caracterizan por ser creativas, novedosas y estar vinculadas al perfeccionamiento de la personalidad de los/las adolescentes y jóvenes en el semestre primero del Curso utilizando la fórmula correcta familia + escuela + sociedad. Se utilizarán métodos productivos que impliquen al alumno(a) en la búsqueda del conocimiento de modo que sean los protagonistas de su propio

aprendizaje y así mismo que logren convertirse en transmisores de todo aquello que sean capaces de aprender.

Algunas de las acciones fueron elaboradas para esta investigación, otras se retomaron de diferentes programas educativos divulgados, y se reestructuraron y ajustaron al objetivo de esta investigación.

En el diseño de cada una de las acciones se tuvieron en cuenta los principios del proceso pedagógico aportados por la pedagogía cubana contemporánea.

A continuación se explican como los principios concebidos por Fátima Advine Fernández, Ana María González Soca y Silvia C. Recarey Fernández (2002: 80-97) son considerados en las acciones.

-Principio de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.

Las acciones están estructurada sobre las concepciones actuales para el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los/las adolescentes y jóvenes del IPE “Mario Domínguez Regalado” donde se considera al alumno como elemento activo y transformador de sus recursos cognoscitivos y modos de actuación hacia el consumo de bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta sus características y potencialidades.

Las acciones educativas promueven la reflexión, el debate, el dialogo y están en correspondencia con los requerimientos de la política educacional del Estado y con los valores que sustentan la evolución histórica de la nación cubana.

-Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo.

El contenido seleccionado para el intercambio en el grupo es transferible a situaciones de la vida cotidiana. El tema es de interés para los/las adolescentes y jóvenes y se corresponden con sus necesidades para el desempeño futuro, son específicamente aquellos que contribuyen al desarrollo de su cultura de la salud antialcohólica. Las situaciones educativas que se presenten para ser objeto de análisis y reflexiones deben corresponderse con el contexto sociocultural típico, en correspondencia con el medio en que se inserta la escuela.

-Principio del carácter colectivo e individual de la educación de la personalidad y el respeto a esta.

Las acciones educativas se conciben tomando en consideración las características

individuales de cada miembro en particular y del grupo en general: intereses, necesidades, motivaciones, nivel de desarrollo, dificultades y potencialidades para desarrollar su cultura de la salud antialcohólica.

-Principio de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Los métodos empleados en la implementación de las acciones permiten el autoconocimiento por parte de los/las adolescentes y jóvenes de sus potencialidades y debilidades para el desarrollo de la cultura de la salud antialcohólica y así construir una orientación positiva en ese sentido, favoreciendo a corto, mediano o largo plazo cambios en los modos de actuación. Ello propicia la obtención de conocimientos significativos y el desarrollo de habilidades relacionados con el desempeño educativo.

-Principio de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo.

Las acciones educativas tienen en cuenta la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, para ello se consideran las motivaciones, intereses, necesidades de las/las adolescentes y jóvenes, y mediante formas activas y motivadoras se les enseña aquellos contenidos que resultan significativos para ellos, propiciando la participación, la reflexión grupal y el intercambio.

-Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

Las acciones educativas a través de la comunicación, y en la atención en un contexto grupal, como se explicó antes, propicia el desarrollo de habilidades de comunicación social, donde los/las adolescentes y jóvenes practican la comunicación asertiva mediante la actividad.

2.2 Propuesta de solución

Acción-1

Título: “Aprendiendo sobre el alcohol.”

Objetivo: Comunicar un plan de acciones que les permita a los/las adolescentes autovalorar su nivel de responsabilidad y conocimiento ante el consumo de bebidas alcohólicas con el fin de regular su comportamiento en esta esfera de la

vida.

Materiales: Enciclopedia Encarta

Enciclopedia Océano

Diccionario ilustrado de la lengua española

Breve diccionario de la lengua española.

Software Sophía.

Participantes: Profesor guía y estudiantes.

Procedimiento: El profesor orienta a los estudiantes fichar los conceptos de alcohol, cultura, droga, drogodependencia, adicción, responsabilidad por las diferentes bibliografías que se sugieren.

En el encuentro concebido a este efecto, se revisa la tarea, facilitando las posibilidades de comunicación e intercambio al organizar la actividad en 7 equipos de 4 estudiantes cada uno, y se selecciona a uno de ellos como responsable de cada equipo, orientándoles la siguiente actividad:

Consulten colectivamente los conceptos fichados de alcohol, cultura, droga, drogodependencia, adicción, responsabilidad.

Enumera las características fundamentales de cada uno de ellos.

1. ¿Qué semejanzas y diferencias se aprecian entre los conceptos alcohol, droga y adicción?

2. Elabora un esquema donde relaciones estos tres conceptos.

Se procede a revisar la actividad de forma colectiva comparando los esquemas propuestos y debatiendo los aspectos que más les promueva el interés de los estudiantes respecto a los conceptos, y se estimulan a los equipos y estudiantes con participaciones más destacadas.

En una segunda parte de la actividad se les orienta a los equipos, ya formados, el siguiente cuestionario, para lo cual el jefe de cada uno estará preparado previamente en las respuestas al dominar los conceptos:

Cultura de la salud. - Drogas porteras.

Salud antialcohólica. - Droga Modelo.

Clasificaciones de las drogas. - Alcoholismo.

Cuestionario:

1. ¿Cómo podemos ser responsables ante diferentes situaciones de la vida?
2. ¿Cómo podemos ser responsables ante el no consumo de bebidas alcohólicas?
3. ¿Qué es la salud antialcohólica?
4. ¿Cómo se clasifican las drogas?
5. ¿Cuáles son las drogas porteras?
6. ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas?
¿Por qué?
7. ¿Cuál es la droga modelo?
8. ¿Por qué cree usted que es modelo?
9. ¿Qué actitud sugiere mantener para aislarse de las bebidas alcohólicas?
10. ¿Existe relación entre alcohol, adicción, droga y perjudicial?
11. ¿Cuáles son los efectos nocivos que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas?
12. ¿Qué es el alcoholismo o síndrome de dependencia alcohólica?

Se les ofrece un tiempo prudencial para que realicen la actividad y se somete a debate colectivo las respuestas. Después de ello se les informa que con este nuevo conocimiento que poseen, elaboraremos un plan de acciones educativas, mediante el cual se van a regir ellos para que puedan autovalorar su compromiso para con su salud antialcohólica y la de las demás personas con las que puedan relacionarse ocasionalmente.

Mediante la técnica de la lluvia de ideas, se fueron tomando en consideración los aportes hechos por los equipos y quedó constituido el plan de acciones bajo el título:

“Propuesta para el logro de no consumo de bebidas alcohólicas”

1. Piensa por qué consumes bebidas alcohólicas cada vez que ingieres un trago. Infórmate sobre el alcohol.
2. Escribe una lista con los motivos para dejar de consumir alcohol.
3. Evita las situaciones que asocias con beber alcohol. Elige ambientes alejados de alcohol.
4. Levántate un poco antes que de costumbre, haz ejercicios físicos, bebe jugos

de frutas y/o agua.

5. Permanece lo más activo que puedas todo el día.
6. Decídete a no beber alcohol, aunque sea el día de hoy.
7. El alcohol es una droga legal, blanda y portera.
8. Las drogas legales son perjudiciales para el organismo.
9. No consumo bebidas alcohólicas porque no es necesario.
10. Me abstengo a no ingerir bebidas alcohólicas porque no es necesario.
11. Practica deportes (en grupo mejor). Relee la lista de motivos para no ingerir alcohol.
12. No cedas ni por un solo traguito. Recuerda que el deseo de consumir bebidas alcohólicas disminuye con el tiempo; te puedes felicitar por cada día , fin de semana , actividades culturales y recreativas que pasas sin beber .

Acción 2

Título: Alcohol: ¿mito o realidad?

Objetivo: Refutar, de forma científica y sin barreras comunicativas, mitos y creencias inadecuados sobre las bebidas alcohólicas, de modo tal que se propicien cambios en el modo de actuación de los estudiantes, en la esfera de salud.

Participante: Estudiantes y profesor guía.

Invitados: Padres (la mayor cantidad posible) Consejo de dirección y profesores.

Materiales: Tarjetas para entregar a cada alumno.

Procedimiento: El profesor hará una breve introducción del tema informando que existe una familia de compuestos químicos orgánicos llamados alcoholes, entre los cuales el más conocido es el etílico o etanol, componente fundamental de las bebidas alcohólicas, que son aquellas que tienen una cantidad igual o superior al 1% de esa sustancia entre sus ingredientes. El alcohol es soluble en agua, y una vez ingerido atraviesa fácilmente las paredes del estómago e intestino delgado por un sencillo proceso de difusión, es absorbido y a través de la sangre llega a los distintos tejidos y órganos del cuerpo. Su concentración en la sangre se llama

alcoholemia y puede variar por diversas circunstancias como las siguientes:

-Aumenta en proporción con la cantidad de alcohol ingerida, con el consumo continuado, a cortos intervalos o con rapidez.

-La ingestión alcohólica durante o después de las comidas puede retardar el máximo de alcoholemia entre una y tres horas; en ayunas el alcohol se acumula en sangre rápidamente en sólo 15 a 30 minutos.

-El consumo de bebidas de baja gradación, en pocas cantidades, lentamente y asociada a las comidas causa una elevación de la alcoholemia menos brusca y su descenso es más rápido.

Es útil conocer que hasta la actualidad no existen medicamentos, sustancias o procedimientos que garanticen que en una persona pueda acelerarse la eliminación del alcohol consumido.

1. Comuníquese a los alumnos que ahora pueden convertirse en profesores y que pueden enseñar lo que saben sobre el ALCOHOL, pero tendrán que aprender de qué manera responden a la información incorrecta o subjetiva sobre esta sustancia.

2. El profesor leerá en voz alta una oración y pedirá a un voluntario que responda lo que el profesor ha leído. Pida otras respuestas posibles.

También se puede comenzar a responder a una o dos preguntas primero para presentar un modelo de respuestas apropiadas.

3. Posteriormente se divide el grupo en pares y se entrega un papel con una frase a cada alumno.

4. Se les pide que lean sus frases a sus compañeros y que el otro responda tratando de evitar mitos o prejuicios. Se les concede cinco minutos para trabajar en pares.

Ejemplos de frases:

a) El alcohol ¿Es una droga?

Ejemplo de respuesta. Algún estudiante puede decir: Eso no es cierto, porque el alcohol se emplea en la medicina, en las farmacias, en las industrias. Pero Sí es una droga porque al igual que otras sustancias llamadas psicoactivas o drogas, el alcohol modifica el funcionamiento del sistema nervioso, produce cambios en la

personalidad y la conciencia, con consecuencias nocivas para el individuo, la familia y la sociedad. Su consumo prolongado puede llevar a una necesidad progresiva de consumir cantidades cada vez mayores para sentir los mismos efectos y a la aparición de molestias físicas y psíquicas cuando se suprime dicho consumo.

b) El ingerir bebidas alcohólicas nos aporta calorías y nos alimenta.

Un alumno puede participar diciendo: Que el alcohol no es un alimento y que solo aporta calorías vacías, no tiene valor nutritivo para el crecimiento y mantenimiento de la salud. Además irrita las paredes del tubo digestivo, agota las reservas de ciertas vitaminas e interfiere con la absorción de los verdaderos alimentos.

c) Oí que el alcohol es un estimulante.

Un alumno argumentará esta idea: No. Realmente es un depresor del sistema nervioso, primero actúa sobre las zonas del cerebro que controlan el juicio, razonamiento, comprensión y otras altas funciones intelectuales que regulan la conciencia humana, la persona se desinhibe y aparecen emociones, sentimientos y conductas impredecibles muchas veces inadecuadas con expresiones de euforia, tristeza o agresividad. Al deprimir otras áreas del sistema nervioso provoca trastornos en el lenguaje, el control y coordinación de los movimientos y según la cantidad ingerida puede llegarse a límites peligrosos de intoxicación, coma alcohólico y muerte.

d) Si tienes frío un trago de ron te lo quita.

Un alumno dirá: El ron no es bueno para combatir el frío, pues esta sustancia contiene alcohol y éste dilata los vasos sanguíneos de la piel y nos da una sensación de calor pero realmente la temperatura del cuerpo baja cuando la superficie de la piel caliente entra en contacto con el ambiente más frío que nos rodea.

Hay muchas otras formas de combatir el frío.

e) Cuando tomo cerveza o ron soy mejor en el sexo.

Un alumno puede decir: Que no es cierto porque la acción del alcohol sobre los sistemas nervioso y endocrino interfiere con los centros que regulan la respuesta sexual humana, la producción y acción de algunas hormonas sexuales, favorece la

aparición de impotencia sexual, la incapacidad para experimentar el orgasmo y otras alteraciones en el funcionamiento sexual de la pareja desde el punto de vista físico y de interacción psicológica.

f) Soy más activo cuando bebo ron y las energías se me duplican.

Un alumno puede decir que aparentemente la energía aumenta porque te sientes estimulado, pero momentáneamente porque el alcohol disminuye la capacidad de reacción psíquica, reduce la energía y la fuerza muscular como consecuencia de su acción sobre el sistema nervioso y el metabolismo del azúcar sobre el tejido muscular.

g) A partir de el alcohol se curan enfermedades.

Algún estudiante puede decir: el alcohol se emplea como antiséptico, para preparar medicamentos, obtener sustancias químicas que se utilizan en las industrias, como disolvente; pero hasta la actualidad no se ha comprobado científicamente que el alcohol cure ninguna enfermedad, por el contrario, es factor de riesgo de distintos problemas de salud y sí existen verdaderas medicinas que son más efectivas, seguras, poco tóxicas y sin riesgo de dependencia para prevenir y combatir determinadas enfermedades.

h) Las personas que “asimilan o aguantan mucho alcohol” nunca se vuelven alcohólicas.

Un alumno dirá: “Aguantar más alcohol” no es motivo de orgullo sino de engaño. El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va “obligando” al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama TOLERANCIA AUMENTADA y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces “asimila menos”, por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización. Por eso, algo que aparentemente es síntoma de fortaleza no es más que un signo de una grave dependencia al alcohol.

i) Ayer no asistí a clases porque estaba borracho.

Un alumno puede decir: que tal comportamiento es irresponsable por varias razones la primera que dejo de asistir a la escuela y la segunda porque estaba embriagado lo cual constituyen expresiones negativas de conducta social, el

profesor interviene explicando que el alcohol influye en el ser social pues cuando se ingieren cantidades de alcohol que rebasan su capacidad de oxidación y eliminación en el organismo, este se acumula en la sangre y llega a distintos órganos fundamentalmente del Sistema Nervioso Central y provoca alteraciones psicológicas importantes que se conocen como Intoxicación Alcohólica Aguda, Embriaguez o Borrachera que constituyen reflejos de expresiones negativas de conducta social.

1. El profesor reunirá al grupo y les pedirá que repitan sus frases y sus respuestas en voz alta a todo el grupo, y a la vez se ofrecerán consejos o sugerencias cuando haya necesidad.

2. El profesor propondrá comentar los puntos de discusión .

Puntos de discusión:

3. ¿Eran algunas frases más fáciles de responder que otras? ¿Cuáles eran más fáciles? ¿Por qué algunas eran más difíciles?

4. ¿Le irritaron a usted algunas de estas frases? ¿Cuáles?

5. ¿En qué forma pueden esos sentimientos influir en su respuesta a la persona?

Acción 3

Título: “Mirándote a ti.”

Objetivo: Ejemplificar a través de láminas los problemas que ocasiona el consumo excesivo de alcohol para que todos aprecien las posibilidades reales a las que estamos expuestos si se continúa con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Participantes: Profesor guía y estudiantes.

Materiales: Láminas (accidentes por conducir en estado de embriaguez, Agresiones en escuelas, hogares, comunidad, alcohólicos, etc, siempre a fin con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas).

Procedimiento: El profesor guiará la actividad, se les mostrarán láminas a los alumnos que reflejen los problemas que ocasiona el consumo excesivo, de bebidas que contienen alcohol. Una vez identificados por los alumnos: se hará un

análisis de las mismas promoviendo la discusión de los alumnos respecto a los aspectos siguientes, mediante preguntas:

1. ¿Cuáles son las consecuencias físicas y sociales que ocasionan el consumo excesivo de alcohol?
2. ¿Se considera el alcohol una droga?
3. ¿Qué es una droga?
4. ¿Cuándo se padece de alcoholismo o síndrome de dependencia alcohólica?
5. ¿Es una enfermedad el alcoholismo?
6. ¿Qué trastornos ocasiona el consumo excesivo de alcohol desde el punto de vista físico y social?
7. ¿Sabe que conducta seguir ante un paciente que experimente el síndrome de dependencia alcohólica?
8. ¿Qué pueden hacer los adolescentes y jóvenes que se comportan de manera similar para reducir el consumo de bebidas alcohólicas?
9. ¿Qué contribuirá a que un número mayor de adolescentes y jóvenes tenga un tipo de comportamiento responsable ante la ingestión de bebidas alcohólicas?
10. ¿Cómo pueden los adolescentes y jóvenes de nuestra institución escolar ponerse de acuerdo para inducir a otros(as) adolescentes y jóvenes a reducir el consumo de bebidas alcohólicas?

Hay que destacar el carácter condicional y la camaradería que debe privarnos en actividades de este tipo ya que se aplica el criterio de que toda idea es válida y guiados por el profesor dirán sus ideas respecto a cada una de las interrogantes precisando en cada caso la respuesta correcta y vinculándolo siempre que sea posible a la realidad del por qué.

Es importante que en los debates y reflexiones los/las adolescentes y jóvenes concienticen que el ALCOHOL es una droga legal y portera porque crea dependencia y modifican las funciones del organismo, que se es alcohólico cuando teniendo problemas con el alcohol no es capaz de dejarlo, que constituye una enfermedad y que esta vinculado a muchas enfermedades y problemas en el hogar, familia y comunidad en general.

Los estudiantes serán valorados durante todo el desarrollo de la actividad por su

motivación, participación y posiciones asumidas.

Acción 4

Título: “Frasas de presión.”

Objetivo: Argumentar las diferentes formas de decir NO a las presiones para no consumir bebidas alcohólicas, con el fin de acumular elementos objetivos que les permitan entrenarse en situaciones que les pongan en riesgo verdadero.

Participantes: Estudiantes y profesor guía.

Materiales Papel para las tarjetas de registro, marcador, una pequeña campana y un silbato o similar para efectos de sonido.

Procedimiento:

El profesor le explicará al grupo que esto es una práctica tomada de la vida real, decir NO a alguien cuando no quieres ingerir bebidas alcohólicas o decir NO a las presiones de tus amigos. Es importante ser capaz de responder rápidamente y con buen argumento, antes de que tus amigos traten de convencerte.

El profesor pedirá ayuda a dos estudiantes voluntarios (un muchacho y una muchacha) para hacer de jueces en el juego y dividirá al resto del grupo en dos grupo más pequeños por conteo.

Se les informará que esto es un concurso para comprobar cuál de los equipos ofrece una mejor respuesta a las “frases” o las cosas que los muchachos o las muchachas pueden decir para presionar a sus compañeros a ingerir bebidas alcohólicas.

El profesor explicará que el concurso se juega como en los programas de este tipo.

El equipo A y el equipo B estarán a ambos lados del aula. Deben estar lo suficientemente retirados uno del otro para que no puedan escuchar el murmullo de las respuestas.

El profesor será el animador del juego. Leerá cada “frase” en voz alta.

Después de que lea la “frase” los equipos se reúnen y formulan una buena respuesta. El primer equipo que tenga la respuesta tocará la campana o el silbato

(o levantará la mano si no tiene ninguna de las dos cosas). El equipo repite la respuesta en voz alta y si es buena (el profesor y los voluntarios “juzgarán”), y el equipo obtendrá un punto a su favor en el registro.

El juego continúa de la misma forma con todas las “frases” hasta que estas se agoten. El equipo ganador es el que obtenga más puntos.

Al finalizar se recomienda comentar abierta y ampliamente los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

1. ¿Qué es una frase de presión? (Cuando alguien amenaza, miente, humilla o te molesta, está usando una presión para presionarte a ingerir bebidas alcohólicas)

2. ¿Es difícil pensar en buenas respuestas contra la presión?

3. Una vez que hayas pensado en una buena respuesta, ¿Es difícil decirla? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

4. ¿Qué haces si tus amigos te siguen presionando?

- Decir NO y repetirlo. No ofrecer razones o excusas para decir no.

- Toma la ofensiva. Describe cómo te está haciendo sentir la continua presión de cada persona.

- Rehústate a seguir discutiendo del asunto. Evade la situación. El profesor debe recordar a los/las adolescentes y jóvenes que estas técnicas se pueden usar en otras situaciones de la vida.

- ¿Es más común para las muchachas o para los muchachos una frase de presión? ¿Por qué?

- ¿Hay situaciones cuando las frases de presión son buenas? ¿Cuáles?

Muestra de frases de presión y ejemplo de respuestas. (Para proceder en este momento se prepararán a diferentes alumnos(as) para que uno diga el planteamiento en cada caso y el otro, lo desmiente).

1. Todos consumen bebidas alcohólicas.

Respuesta: Bueno, yo no soy todos. Además, yo no creo que todos lo hagan, son habladurías.

2. Si me estimas, tendrías el placer de beber conmigo.

Respuesta: Si me estimas respetarás mis sentimientos y no me obligarás a hacer

algo para lo que no deseo hacer

3. Si no bebes conmigo, no te veré más.

Respuesta: Bueno, si eso es lo que tú piensas hacer, te voy a extrañar, pero así tendrá que ser.

4. Sé que quieres beber, solo que tienes temor de embriagarte.

Respuesta: Si yo quisiera beber no estaría argumentando nada.

5. Tienes que crecer, no pueden ser siempre niña(o)

Respuesta: Consumir bebidas alcohólicas no significa que hayas crecido. Para mí haber crecido significa decir lo que yo crea y ajustarme a mi creencia, principios.

6. Ya bebíamos antes, ¿Cuál es el problema ahora?

Respuesta: Tengo derecho a cambiar mi forma de pensar. He decidido no beber más.

7. ¿No quieres probar para saber que gusto tiene el alcohol?

Respuesta: Creo que es una razón muy simple para ingerir bebidas alcohólicas. No, gracias.

8. Si quieres ser popular con las muchachas(os) de la escuela... tendrás que consumir bebidas alcohólicas.

Respuesta: No tengo que depender del alcohol para ser popular. A las personas les caigo bien por la clase de persona que soy.

9. Tú quieres beber tanto como yo.

Respuesta: No, realmente no. ¿Desde cuándo adivinas mis pensamientos? Tengo muchos planes para mi vida y no quiero echarlo a perder todo.

10. Toma una bebida (o un trago) y te pondrá en ambiente.

Respuesta: No, gracias, no quiero embriagarme y no saber lo que estoy haciendo.

11. Si no es contigo, beberé con otros(as)

Respuesta: Está bien, supongo que debes seguir buscando a esos otros(as). 12. Muchas(os) de tus amigas(os) lo hacen, solo tú no bebes.

Respuesta: Lo que mis amigas(os) decidan es asunto de ellas(os). Yo he decidido esperar, esa es mi decisión.

Acción 5

Título: “Jurado 13. Acusado: el alcohol.”

Objetivo: Valorar las desventajas que tiene el ingerir bebidas alcohólicas con a finalidad de desarrollar una cultura antialcohólica en los adolescentes y jóvenes.

Participantes: **Estudiantes** y profesor guía.

Materiales: Papel y lápices.

Procedimiento:

1. El profesor forma dos equipos de estudiantes (uno de los dos asumirá el papel de defensa, el otro de fiscal)
2. Con el resto de los integrantes se conformará el jurado, los que decidirán la culpabilidad o la inocencia del acusado.
3. Antes de decidir el jurado, el profesor deberá elegir a dos alumnos (una hembra y un varón), uno de ellos representará al juez y el otro personalizará al alcohol, que por supuesto es el acusado.
4. El profesor entregará a cada uno de los equipos papel y lápiz para sus diferentes roles, se les pide además que designen a una persona que será el relator del equipo, y dentro de los integrantes se buscan testigos para apoyar los roles.
5. Se brinda tiempo para que todos los equipos trabajen (el profesor va orientando el trabajo del grupo aunque debe favorecer y apoyar el trabajo individual)
6. Durante el juicio el alumno(a) que asume el rol del alcohol debe permanecer en silencio y solo responder si se le hiciera alguna pregunta:
7. Finalizada la exposición de todos los elementos, el alcohol asumirá su propia defensa.
8. El profesor deberá favorecer y reforzar las ventajas del no ingerir alcohol.

Acción 6

Título: “La abstinencia alcohólica en la actualidad”

Objetivo: Reconocer a la abstinencia alcohólica como una forma viable en la

actualidad que toda persona puede asumir con el fin de prevenirnos del alcoholismo.

Participantes: Estudiantes y profesor guía.

Materiales: Pizarrón y tizas.

Procedimiento:

1. El profesor escribirá en el pizarrón el título “La abstinencia alcohólica en la actualidad” y debajo hará dos columnas con los títulos Ventajas de beber alcohol y Ventajas de dejar de beber alcohol, posteriormente escuchará diversas opiniones, que pueden ser controvertidas, y luego presentará el cuadro siguiente:

Ventajas de beber alcohol	Ventajas de dejar de beber alcohol.
	Mejorará mi calidad de vida.
	Mejorará mi salud.
	Mejorará mi aspecto personal.
	Seré un ejemplo positivo para mi familia
	Seré puntual en mi escuela.
	Mejoraré mi rendimiento académico.
	Recuperaré mi libertad.

2. El profesor pedirá a los alumnos que participen en un ejercicio colectivo de reflexión sobre las ventajas e inconvenientes de la abstinencia alcohólica.

3. Concluir con una discusión en plenaria en la que se destaquen los puntos principales surgidos mediante la actividad.

Al finalizar la actividad, se preguntará a los estudiantes qué han aprendido. El profesor comprobará si las respuestas corresponden a sus expectativas. ¿Participaron activamente todos los miembros del grupo? ¿Fue provechoso este método de trabajo con el grupo?

Acción 7

Título: “Explorando la situación de mi hogar.”

Objetivo: Valorar modos de comportamiento de la familia mediante un debate problematizador, para que favorezcan su proyección de forma positiva hacia el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.

Participantes: Estudiantes , profesor guía , familia (la mayor cantidad posible).

Procedimiento: El profesor propondrá a los jóvenes realizar dramatizaciones que ilustren modos no adecuados de los padres en el contexto familiar relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas.

Después de visualizar las dramatizaciones se propiciará un debate sobre los aspectos negativos observados, propiciando que los alumnos se identifiquen con la actuación de los personajes representados y su proyección positiva en este sentido.

Las representaciones estarán relacionadas con las conductas más comunes y frecuentes que se observan por casualidad o necesidad.

Dramatización-1 (Padre con el síndrome de dependencia alcohólica) Personajes: Papá, mamá y adolescente.

El joven y la mamá se encuentran sentados en su casa con una conversación amena, pasado cierto tiempo llega el padre y esposo en estado de embriaguez, le alza la voz a su madre y la agrede físicamente proporcionándole un empujón, en el instante su hijo interviene para defender a su mamá, pero el padre bajo los efectos de la bebida lo empuja y le da una bofetada. El adolescente da media vuelta y se va de casa.

En las valoraciones y debates los alumnos deben aplicar los conocimientos adquiridos en el encuentro anterior, hay que tener en cuenta todos los elementos que interactúan y a través de preguntas y respuestas lograr que los participantes valoren los aspectos positivos y negativos observados buscando siempre que los que emitan sus criterios sean los estudiantes para que de esta forma tomen conciencia y puedan proponer ideas que ofrezcan la solución de as mismas.

Para el debate se proponen algunas preguntas. Propiciar que todos los participantes puedan expresar sus reflexiones.

1 ¿Es correcto el comportamiento del papá?

2 ¿Piensan que si el papá no está ebrio su conducta fuese diferente?

3 ¿La conducta del hijo en todo momento es correcta?

4 ¿Qué consecuencias pueden traer estas situaciones para la conducta de los/las

adolescentes y jóvenes?

Dramatización-2 (Consumo gradual de bebidas alcohólicas y enfermedad)

Personajes: Padre, madre, hijos, amigos.

Se representa un hogar (papá, mamá e hijo) donde predomina la armonía, el entendimiento, amor, respeto, la ayuda. El papá por funciones de trabajo se ausenta de casa, su mamá tiene baja el autoestima, se deprime, se aburre y se siente sola, para cubrir esa soledad comienza a beber todos los días un trago de ron, su hijo la reprime y le sugiere buscar otras vías para ocupar el tiempo, la madre no lo escucha, incluso le molesta que su hijo le llame la atención y continua ingiriendo la bebida, pasado cierto tiempo en las mañanas para calmar sus nervios se bebe un trago.

Se sugieren algunas interrogantes para facilitar el debate y de esta forma todos los/las adolescentes y jóvenes puedan expresar sus valoraciones.

- 1 ¿Es un vicio consumir bebidas alcohólicas?
- 2 ¿Tú mamá esta enferma o no?
- 3 ¿Creen que la comunicación madre-hijo es correcta?
- 4 ¿Qué sugieren ante esta situación?

Es importante que el debate final lleve a la conclusión que el alcoholismo es una enfermedad crónica y que esta daña al organismo, provoca trastornos en las conductas , daña el funcionamiento familiar, social, y puede ser causas de violencia, conductas antisociales que pueden terminar en prisión, accidentes, etc.

Y que los mejores espacios para evitar esta práctica son la escuela, la familia y la comunidad que mediante un accionar en conjunto pueden lograr una cultura de la salud antialcohólica en el pueblo en general.

Por la claridad de sus ideas, la expresión oral, el poder de análisis y sugerencias se evaluarán los alumnos.

Acción 8

Título: Alcopoesía.

Objetivo: Reflexionar a partir del análisis de un texto poético sobre las

consecuencias positivas que se evidencian en el comportamiento de los/las adolescentes y jóvenes cuando abandonan el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Participantes: Estudiantes y profesor guía.

Materiales: Hoja impresa con el texto de la poesía

Procedimiento. Se les informa a los adolescentes y jóvenes que se les va a leer una poesía (entregar el texto escrito), el cual fue escrito por un adulto alcohólico y que hace 14 años no ingiere bebidas alcohólicas que reportan daños al organismo, familia y sociedad. Luego harán un análisis de la misma. El docente para el análisis puede utilizar cualquier variante de las propuestas.

Con dedicación y entrega - El que ama la familia
Me mantengo en sobriedad - El que aprecia a sus amigos
¡Qué sublime maravilla! - El que tiene un gran despertar
Este nuevo despertar - Admito sinceramente
Soy aquel, no, no lo soy - Mi derrota ante el alcohol
¡Soy ahora el verdadero! - Que fui su esclavo más fiel
El que disfruta la vida - Que le rendí pleitesía
El que cumple en su trabajo - Sin ningún razonamiento
Es por ello que yo puse - A mantenerme bien sobrio
Mi voluntad y mi vida - Para ser justo, humilde y veraz
Para superar el mal - Ayudar a los demás
Aprendí a diario - Sin mentiras ni egoísmo
Con la fe que tengo en mí - Adiós a la calamidad
Podré conseguir un día - Adiós a la mendicidad
Mi preciosa libertad - Adiós sufrimiento perverso
Gracias al amor - ¡Viva la sobriedad!
El mal se irá para siempre

Variante-1

Explicar al grupo que para hacer el análisis y expresar sus opiniones acerca de la poesía se dividirán en tres grupos.

Primer grupo (escribe en su libreta los sentimientos positivos y de afectos que se

hace alusión en la poesía).

Segundo grupo (escribir en su libretas las virtudes que se ponen de manifiesto).

Tercer grupo (motivos, necesidades y vivencias afectivas (alegría, entusiasmo, optimismo emociones, más o menos odio, tristeza apatía) que se reflejan). Todos tienen el derecho de expresar sus opiniones libremente.

Se valorarán a los participantes según sus opiniones, análisis y criterios. Se seleccionará el equipo ganador en relación con el número de intervenciones y claridad de sus ideas.

Variante-2

El análisis del texto poético puede realizarse a partir de las siguientes interrogantes:

1. ¿Con qué palabras cualifica el autor el estado de sobriedad?
2. ¿Por qué usted considera que esta persona ha despertado de nuevo?
3. ¿Qué nos quiere expresar con el verso? ¡Soy ahora el verdadero!
4. ¿Qué opinan la generalidad de las personas de este criterio?
5. ¿Qué importancia atribuye a la voluntad para cambiar tu conducta con relación al alcohol?
6. ¿Qué relación pudieran establecerse entre el AMOR y la conducta alcohólica?
7. ¿Qué te sugiere el último verso?

Se valorarán a los participantes según sus opiniones, análisis y criterios.

En las conclusiones finales del análisis debemos reforzar y destacar que el cumplimiento del deber social, el amor, la bondad, la valentía, el optimismo y la combatividad deben estar implícitos en el mensaje diario del educador en cualquier contexto. Se reclama que toda acción de aprendizaje establezca una relación de cultura- educación – conciencia- ética tanto para los/las adolescentes y jóvenes como para adultos.

Acción 9

Título: Consultando bibliografía.

Objetivo: Motivar a los adolescentes y jóvenes hacia el conocimiento de alcoholes

y alcoholismo; expresando las consecuencias de ellos en el organismo humano.

Participantes: Profesor y estudiantes.

Materiales a utilizar: Pizarrón, tabloide, libros de textos, material de apoyo, otras fuentes.

Procedimientos: Para la realización de la actividad, se divide el grupo en tres equipos donde hay un responsable por equipo y se designan tres áreas en el aula u otro local que reúna las condiciones: a una se le llamará “**Conociendo**”, a otra “**Consecuencias**” y la otra” **Opiniones**”.

Para realizar la actividad el profesor le entregará a cada equipo los materiales necesarios para realizar la misma (bibliografía orgánica e inorgánica, tabloides, diccionarios de la lengua española, documentos en Word previamente confeccionados) estas fuentes deben entregarse equitativamente de forma que en cada área halla el material necesario para que la actividad cumpla su objetivo.

1. Se orienta fichar el concepto de alcohol, alcoholismo según los autores de las bibliografías consultadas.
2. Resumir las consecuencias que ocasiona el consumo excesivo de alcohol.
3. Dar lectura a los conceptos y tallerearlos, asumiendo su posición. El responsable del equipo seleccionará el alumno(a) que va a exponer su criterio.
4. Para explicar las consecuencias en debate, un equipo expondrá las consecuencias físicas, otro las biológicas y el último las sociales. Propiciando el debate y la reflexión entre todos los participantes.
5. Para concluir se orientará a los alumnos como actividad independiente que escriban una composición con el tema:

“Yo, joven abstemio”

“Yo no ingiero bebidas alcohólicas porque.....”

“Mi opinión sobre el alcoholismo es”

Los temas se distribuirán por equipos, esta tarea se comprobará y evaluará en el próximo encuentro previsto en el horario único.

Acción 10

Título: La música que incita.

Objetivo: Valorar el contenido de la canción para lograr la reflexión crítica y proyectarnos hacia el buen gusto en la música popular y a la educación antialcohólica.

Materiales: Hoja impresa con la letra de la canción, grabadora.

Participantes: Estudiantes y profesor guía.

Invitado: Trabajador de cultura.

Procedimientos. El profesor o especialista le informará a los estudiantes que a continuación escucharán la canción “Coge la Botella” del grupo musical cubano Yumury y sus hermanos; deben escuchar con atención la letra por que en una segunda sesión realizaremos comentarios sobre el contenido y la letra.

Tiempo: 4:15 minutos.

Una vez que culminen de escuchar la canción se le entrega a los/las adolescentes y jóvenes la letra de la canción y se pasa al análisis de la misma, propiciando un debate, a partir de preguntas que el profesor entregará a algunos alumnos en una tira de papel.

Posibles preguntas:

¿Te gustó la canción?

¿Qué tipo de música escuchó?

¿Cuándo escuchas canciones que contienen letras similares te provoca consumir alcohol?

¿Qué mensaje nos trasmite específicamente la letra de la canción?

¿Crees que textos como estos alejan a los/las adolescentes y jóvenes del alcohol?

¿Son estas canciones las que deben ser difundidas por los medios audiovisuales?

¿Por qué?

Se les hará saber a los alumnos(as) que pueden expresar sus opiniones sin temor y libremente, las mismas serán respetadas.

Acción 11

Título: "El consumo de alcohol: sus resultados".

Objetivo: Reflexionar sobre las consecuencias físicas y sociales que ocasiona la ingestión de bebidas alcohólicas en el individuo, la familia y la sociedad para una proyección futura de mejor calidad de vida.

Participantes: Estudiantes , profesores de Ciencias y profesor guía.

Invitados: Representante del municipio que atiende Prevención y Atención a la población, especialista de salud del centro de Higiene y Epidemiología.

Materiales: Láminas de agresividad, crimen, delincuencia, accidentes, ausencia y eficiencia en el trabajo ,tablas estadísticas.

Procedimientos: En este caso el profesor guiará la actividad, se les mostrarán láminas y datos a los alumnos que reflejen los problemas globales y regionales más representativos en el momento actual del alcoholismo, una vez identificados por los alumnos se preguntará.

1 ¿Cuáles son los resultados generales del alcoholismo?

Para el individuo. Para su familia. Para la sociedad.

2 ¿Sabes cuáles son los efectos inmediatos del alcohol?

3 ¿Cuáles son sus efectos a largo plazo?

4 ¿Cuáles efectos ocasiona el alcohol en el cuerpo humano? Mencione no menos de dos efectos en el cerebro, corazón, pulmones, sangre, hígado, glándulas sexuales, huesos, etc.

5 ¿Cuáles son los efectos sociales que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas?

Hay que destacar el carácter condicional y la camaradería que debe privarnos en actividades de este tipo ya que se aplica el criterio de que toda idea es valida y guiados por el profesor los/las adolescentes y jóvenes darán sus ideas al respecto a cada una de las interrogantes precisando en cada caso la respuesta más acertada y vinculándola siempre que sea posible a la realidad del por qué.

Es importante que en los debates y reflexiones los/las alumnos queden claro que el alcoholismo es un tipo de toxicomanía que constituye un problema de salud y

que su trascendencia actual las sitúa, junto con las guerras y la hambruna, entre los tres grandes flagelos de la humanidad al concluir el pasado milenio y que constituye la principal amenaza para la salud en muchos países desarrollados, aunque Cuba no escapa de esta problemática si se ha convertido en una preocupación como factor de riesgo por lo que se coopera en la creación de un plan internacional para su prevención y erradicación. Se retomarán algunos de los elementos mostrados en las láminas al inicio, aquí debemos precisar de manera muy sencilla el impacto negativo de la globalización neoliberal en los/las adolescentes y jóvenes del mundo y sus posiciones consumistas.

Los/las adolescentes y jóvenes se evaluarán durante todo el desarrollo de la actividad por su motivación, participación y posiciones asumidas.

Acción 12

Título: “Alcohol: cuanto menos mejor”.

Objetivo: Reflexionar a partir del análisis de una frase las cantidades de bebidas alcohólicas recomendables para que no perjudique el organismo, aunque no consumirlo es más saludable.

Materiales: Pizarra, tiza, borrador.

Participante: Estudiantes y profesor guía.

Invitados: Padres y Consejo de la FEEM.

Procedimiento.

El profesor escribirá en el pizarrón la frase:

“El buen perfume viene en frasco chiquito”

“Si del alcohol se trata cuanto menos mejor”

Les informará a sus alumnos que la capacidad de alcohol en el organismo se mide por unidad y que una unidad = 10mg de etanol.

Se pasa al análisis de la misma utilizando las interrogantes siguientes

¿Es necesario ingerir bebidas alcohólicas?

¿Cuántas cervezas puede tomarse un hombre, una mujer sin daños para el organismo en una semana?

¿Las bebidas todas tienen el mismo grado de alcohol?

Todos los participantes tienen el derecho de expresar sus opiniones libremente. En las consideraciones finales debe quedar claro que el alcohol no es necesario consumirlo y que no existe un límite de seguridad de consumo de bebidas alcohólicas que pueda garantizar la ausencia de efectos adversos consecutivos a dicha ingestión pues cada persona y circunstancias son únicas.

Pero si lo hace debe tener presente que:

Una unidad = 10mg de etanol (es el alcohol que se encuentra en una copa de vino, en un cuarto de cerveza o en un vasito pequeño de licor).

Se recomienda que las mujeres no superen las 14 unidades y los hombres las 21. Un consumo habitual de más de 7 unidades en los hombres y de más de 5 en las mujeres daña al organismo crónicamente.

El cuadro siguiente muestra los consumos recomendados máximos por semana para las principales bebidas. Superar las mencionadas cantidades supone enfrentar al organismo contra la posibilidad de graves riesgos para la salud.

Tipo de bebida	Grados	Cantidad máxima semanal	
		Hombres	Mujeres
Vino	8-14%	2 - 3,5 botellas de 3/4 de litro	1,3 - 2,3 botellas de 3/4 de litro
Cerveza	3,5 %	5 litros	3 litros
Vino tipo jerez	20 %	1,5 botellas de 3/4 de litro	1 botella de 3/4 de litro
Coñac o similares	40 %	2/3 de botella de 3/4 de litro	Media botella de 3/4 de litro

Si una persona supera las cantidades mencionadas supone enfrentar al organismo contra posibles riesgos de salud y lo llevaría a ser un alcohólico. Posteriormente el profesor en papel impreso entregará el cuadro como un medio de consulta y le orientará las siguientes actividades.

Un hombre puede consumir 5L de cerveza sin correr riesgo para su salud.

- ¿Cuántos litros semanales consumió un hombre que al finalizar el mes había

bebido 45L de cerveza? (Considerar el mes de 4 semanas). Valore su respuesta en cuanto a la educación de la salud antialcohólica. R/ (11,25L).

- Valorar el siguiente pensamiento “Los alcoholes abominables agobian y embrutecen. El vino, sano y discreto, repara las fuerzas perdidas” (O.C.8:304).

Capítulo III. Análisis de los resultados del comportamiento de las dimensiones y los indicadores antes y después de la aplicación de las acciones educativas.

Para diagnosticar la muestra seleccionada se utilizaron métodos e instrumentos propios de la investigación pedagógica. Para evaluar la dimensión 1 y los indicadores 1.1 y 1.2 fueron utilizadas técnicas e instrumentos como la observación científica, la prueba pedagógica, el completamiento de frases, la encuesta a estudiantes y entrevista a profesores. La evaluación de estos indicadores se realizó según los niveles establecidos en la escala de valoración (Anexo 8).

Para evaluar el indicador 1.1 y 1.2 se utilizó además como instrumento una observación a actividades extradocentes (Anexo 1), con el objetivo de apreciar el comportamiento de los/las adolescentes en actividades extradocentes para constatar los modos de actuación ante el consumo de bebidas alcohólicas.

Para la observación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Si durante la actividad se expiden bebidas alcohólicas.
- Si consumen bebidas durante la actividad.
- Cantidades aproximadas de bebidas que consumen.
- Si consumen ron, vino, cerveza.

La evaluación de este indicador, demostró que se expidieron bebidas alcohólicas durante la actividad, que los adolescentes prefirieron el consumo de ron y cerveza en cantidades mayores a una botella y que el vino no es una bebida de preferencia entre ellos cuando participan en actividades de este tipo. No se apreció durante la observación que sus conductas fueran moderadas en relación al consumo de bebidas alcohólicas y que preferían la embriaguez para disfrutar de

la velada.

La evaluación del indicador 1.1 a través del cuestionario demostró que en el **nivel bajo** se encuentra el 91,8 % de la muestra (26 estudiantes), no hay estudiantes evaluados en el **nivel medio** y solo el 0,68 % (3 estudiantes) se encuentran en el **nivel alto**.

El cuestionario se realizó con el objetivo de constatar el nivel de conocimientos que poseían los estudiantes con respecto al término droga, tipos de drogas, consumo de alcohol y consecuencias (Anexo 2). Se utilizó como instrumento un formulario impreso que comprendía preguntas abiertas, cerradas, de selección simple. Entre las preguntas que se utilizaron están las de tipo filtro, colchón y de contenido. Para la evaluación de la encuesta se tuvo en cuenta que esta contenía una pregunta abierta que exige la argumentación de la respuesta por parte del encuestado.

El cuestionario constaba de once 11 preguntas. La primera pregunta demostró que los 29 (100 %) está graduado de nivel medio. La segunda pregunta reflejó que de los 29 adolescentes, 13 son hembras lo que representa un 44 % de la muestra y 16 son varones lo que representa un 55 % de la muestra. Las edades de estos adolescentes están comprendidas entre los 16 y los 20 años, promedio de edad 17 años. A 28 adolescentes les gusta consumir bebidas alcohólicas (96,5 %). Otra exigencia de la tercera pregunta era especificar las cantidades de alcohol que consumen los adolescentes encuestados. De ellos, 28 marcaron que consumen más de una botella de ron y cerveza a la semana, lo que representa el 96,5 % de la muestra. El 100 % de la muestra marcó que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas antes de los 16 años. Con respecto a la quinta pregunta los adolescentes marcaron que consumen alcohol por placer 11 (37,9 %), por aburrimiento en el tiempo libre 12 (41,3 %), porque mi grupo de amigos lo hacen 4 (13 %), 1 porque lo hace su papá (0,3 %) y 1 porque lo hace su mamá (0,3 %). En la sexta pregunta 25 marcaron que el alcohol es un vicio (86 %) y 4 que es una droga (13 %). Entre las principales causas que escribieron los adolescentes sobre el por qué las personas consumen alcohol están los problemas familiares, económicos, de trabajo, ante pérdida de personas queridas, para evitar u olvidar

los problemas, como refugio ante estos. Resultó claro comprobar que 20 de los adolescentes conocen que el alcohol daña la salud de los individuos que lo consumen con sistematicidad, sin embargo no pudieron ampliar cuáles son esas consecuencias. En la pregunta nueve los muestreados 29, (100 %) expusieron que las drogas son las pastillas que consumen, o los cigarros que fuman que les provoca enajenación y los “libera” de momentos tensos. El 100 % de la muestra no supo clasificar las drogas. Con respecto a reconocer las drogas, los adolescentes fueron capaces de:

Cantidad de Drogas Conocidas		
Drogas	Muestra	% de la muestra
Cocaína	22	75
Marihuana	22	75
Parquisonil	4	13
Tabaco	6	20
Café	2	0,6
Alcohol	4	13,7
Chamisco	6	20
El Rojo y el Blanco	2	0,6
Teofilina	5	17
Crack	6	20
Heroína	5	17
Anfetamina	2	0,6
Metadona	1	0,3
Carbasepina	2	0,6
Éxtasis	2	0,6

Las dos primeras drogas son las más reconocidas para un 75 %, de aquí podemos deducir que gran parte de los estudiantes identifican la palabra droga con aquellas ilegales y no asumen que el tabaco, café, alcohol son drogas pero legales.

Los indicadores 1.1 y 1.2 fueron evaluados a través de una prueba pedagógica (Anexo 3) que tenía como objetivo constatar los conocimientos que poseen los estudiantes acerca de las drogas (legales), su consumo y consecuencias. En el **nivel bajo** se ubicaron 22 estudiantes (72.4 %), en el **nivel medio** 4 estudiantes (13,7 %) y 3 se ubicaron en el **nivel alto** (10,3 %). Resulta clara la interpretación de que los adolescentes consumen alcohol con elevada frecuencia y desconocen que en primer lugar es una droga portera y crea dependencia y tolerancia en el organismo y en segundo lugar desconocen las graves consecuencias que estas producen al hombre tras un consumo excesivo. Se ilustran las respuestas de los/las adolescentes ante cada pregunta.

La primera exigía relacionar los conceptos con sus definiciones correspondientes. En este caso 22 estudiantes (75,8%) relacionaron incorrectamente 2 de los 4 conceptos, 4 estudiantes relacionaron 3 de los 4 (13.7 %) y 3 estudiantes (10.3 %) relacionaron correctamente los 4 conceptos con sus definiciones. De los 22 adolescentes que respondieron incorrectamente, 16 consideraron el término adicción en relación a la definición que se ofreció de droga a pesar de que entre estos existe cierta analogía. La segunda pregunta fue respondida correctamente por 4 estudiantes que expusieron 4 argumentos, 22 solo brindaron 1 argumento y 3 expusieron ofrecieron 2 argumentos.

Coincidiendo en esta pregunta los porcentajes de la anterior. Los principales argumentos que se expusieron se refirieron a la pérdida de peso, disfunciones sexuales y fallas de órganos, rompimiento con las familias y parejas, accidentes de tránsito, violencia que se refleja en los hijos. En la tercera pregunta se comprobó que los estudiantes desconocen las drogas legales. De la muestra solo 4 adolescentes (13,7 %) fueron capaces de identificar el alcohol como droga legal, para el resto esta es ilegal. Solo ellos 4 tuvieron respuesta correcta (13,7 %). 23 (79,3 %) determinaron 2 legales y dos ilegales cada uno y 2 adolescentes (0,68 %) 3 legales y 2 ilegales. En el caso del inciso a) de la pregunta se decidió que todos los estudiantes muestreados expusieron incorrectos argumentos pues plantearon que la legalidad está dada por el consumo generalizado de la bebida. Con respecto al inciso b) ninguno supo identificar que el alcohol era la droga modelo y

menos argumentar por qué es la droga modelo.

Fue aplicada una entrevista (Anexo 4) a docentes (9) que imparten las asignaturas de Ciencias Naturales y Exactas con el objetivo de determinar el conocimiento que poseen los docentes sobre las posibilidades que brindan los programas de la enseñanza media superior para la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes. En este instrumento se decidió no evaluar a los docentes por niveles, atendiendo a la escala valorativa, pues la entrevista solo se realizó para constatar el aprovechamiento que recibe la educación para salud antialcohólica desde las asignaturas que imparten. Además porque no constituye un objetivo de esta investigación la evaluación de los conocimientos de los docentes. A continuación se describe los resultados de la aplicación de este instrumento.

Los 9 docentes son graduados universitarios con más de 14 años de experiencia. Solo a veces (100 % de ellos), aprovechan las posibilidades que ofrece el contenido para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes. Se apreció que en ninguno de los materiales propuestos como respuestas se pueden encontrar actividades que faciliten la vinculación del tema hacia la prevención del consumo de alcohol. Los 9 docentes respondieron que no orientan tareas de aprendizaje a los alumnos que aborden el tema sobre el consumo de alcohol y su prevención porque no forma parte del contenido de su asignatura. Entre las principales dificultades que enfrentan los docentes para autoprepararse en este tema están la escasa y desactualizada bibliografía existente en la enseñanza media superior , los programas de las asignaturas de Ciencias no establecen la instrucción o educación en este tema pues son breves síntesis de los programas de la ETP . No existen productos informáticos que permitan al docente o bien vincular sus clases o encontrar información para transmitir estos conocimientos.

Asimismo se utilizó el completamiento de frases (Anexo 5) con el objetivo de constatar los conocimientos y modos de actuación que poseen los estudiantes sobre el consumo de alcohol. Las frases al ser completadas demostraron que los adolescentes beben por placer 11 (37,9%), 4 (13,7%) por seguir a los amigos, 12 (41,3%) por aburrimiento y 2(6,8%) por acompañar a sus padres, 16(55,1%) beben ron porque es mas fuerte, económico y sienten los efectos del consumo en

menor tiempo, 13 (44,8%) consumen cerveza porque es más suave y sabrosa al paladar, prefieren beber ron y cerveza en altas dosis en la semana .

Los varones refieren beber más de una botella de ron y las hembras beben más de una botella semanal. Consideran que las fiestas sin bebidas no son divertidas y no se disfrutan porque no pueden relajarse. Que sienten un goce al beber porque “liberan” sus sentimientos y deseos.

Para evaluar la dimensión 2 y el indicador 2.1, o sea, se utilizaron instrumentos como la observación a una actividad extradocente (Anexo 6). Esta observación tuvo como objetivo constatar los modos de actuación de los adolescentes y de los directivos de la actividad ante el no consumo de alcohol. La observación se realizó después de aplicadas las acciones educativas. Se tuvieron en cuenta los aspectos siguientes:

- a) Si se expiden bebidas alcohólicas durante la actividad.
- b) Si se divierten y/o se manifiestan negativamente en la actividad al no consumir alcohol.
- c) Si los directivos de la actividad permiten o alientan el consumo de bebidas alcohólicas.

Resultó claro comprobar que a pesar de no concebirse la actividad con bebidas alcohólicas estas fueron introducidas por un reducido grupo de estudiantes en la actividad. Al llamárseles la atención por parte de los directivos de la actividad se manifestaron incorrectamente ante los señalamientos y expusieron los criterios de que la fiesta sin bebida, no es fiesta, ingirieron bebidas 11(37,9%) estudiantes y finalmente 4 de estos adolescentes desistieron de permanecer en la actividad y se marcharon. El resto, 18 (62%) adolescentes disfrutaron del programa previsto a desarrollar y no hubo otra manifestación que indicara el consumo de alcohol durante la velada. La observación de la actividad extradocente permitió ubicar en un **nivel alto** a 18 (62 %) de los adolescentes de la muestra y a 11 (37,9 %) en un **nivel bajo**.

La evaluación del indicador 1.1 a través del cuestionario después de aplicadas las

acciones educativas demostró que en el **nivel bajo** se encuentra el 37,9 % de la muestra (11 estudiantes), no hay estudiantes evaluados en el **nivel medio** y el 62% (18 estudiantes) de los estudiantes se encuentran en el **nivel alto**. Los resultados se describen a continuación:

El cuestionario se realizó con el objetivo de constatar el nivel de conocimientos que poseían los estudiantes con respecto al término droga, tipos de drogas, consumo de alcohol y consecuencias (Anexo 2). Se utilizó como instrumento un formulario impreso. La primera pregunta demostró que los 29 (100 %) está graduado de nivel medio. La segunda pregunta reflejó que de los 29 adolescentes, 13 son hembras lo que representa un 44 % de la muestra y 16 son varones lo que representa un 55 % de la muestra. Las edades de estos adolescentes están comprendidas entre los 16 y los 20 años, promedio de edad 17 años. A 11 adolescentes les gusta consumir bebidas alcohólicas (37,9 %) y 18 ya no consumen bebidas. Otra exigencia de la tercera pregunta era especificar las cantidades de alcohol que consumen los adolescentes encuestados. De ellos, 7 marcaron que consumen más de una botella de cerveza a la semana, lo que representa el 24,1% de la muestra y 4 (13,7%) continúan bebiendo más de una botella de ron y cerveza en la semana. El 100 % de la muestra marcó que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas antes de los 16 años. Con respecto a la quinta pregunta los adolescentes marcaron que consumen alcohol por placer 7 (24,1 %), por aburrimiento en el tiempo libre y porque mi grupo de amigos lo hacen 4 (13 %), el resto 18 no expresan motivo de consumo porque ya no beben. En la sexta pregunta 29 marcaron que el alcohol es una droga (13 %). Entre las principales causas que escribieron los adolescentes sobre el por qué las personas consumen alcohol están los problemas familiares, económicos, de trabajo, ante pérdida de personas queridas, para evitar u olvidar los problemas, como refugio ante estos. 29 adolescentes conocen que el alcohol daña la salud de los individuos que lo consumen sin medidas y sistemáticamente, 18 argumentaron las consecuencias físicas, sociales y biológicas y 11 alumnos de los muestreados solo mencionaron algunas biológicas como cirrosis hepática, infarto, coma alcohólico. En la pregunta nueve 29, (100 %) expusieron que las drogas son sustancias que

afectan las funciones del organismo y crean dependencia. El 100 % de la muestra supo clasificar las drogas en legales y no legales. Con respecto a reconocer las drogas, los adolescentes fueron capaces de:

Cantidad de Drogas Conocidas		
Drogas	Muestra	% de la muestra
Cocaína	22	75
Marihuana	22	75
Parquisonil	4	13
Tabaco	29	100
Café	29	100
Alcohol	29	100
Chamisco	6	20
Cola	29	100
Té	29	100

Como se puede observar en el cuadro los 29 muestreados conocen las drogas legales e identifican al alcohol como droga.

Fue utilizado además un completamiento de frases (Anexo 7) después de aplicadas las acciones educativas. Este instrumento tuvo como objetivo constatar los conocimientos de los estudiantes en relación al consumo de alcohol. Resultó claro a partir de los criterios de los adolescentes de la muestra, que para 25 de ellos el alcohol es una droga portera, dañina y nociva. Para 18 muestreados, al completar la frase de solo bebo cuando, el criterio que prevaleció fue el de no consumir alcohol porque no es necesario para nada y 11 manifestaron que solo beben ante una fecha significativa y de disfrute en familia. 4 de los adolescentes plantearon que beben ante depresiones, frustraciones, grandes crisis o problemas. 3 adolescentes expusieron las preguntas siguientes:

- ¿Puedo seguir bebiendo con límites de consumo?

- ¿Existe un horario en el día para comenzar a beber ante una celebración?
(Por ejemplo 31 de diciembre, día de cumpleaños, boda, graduación, nacimiento de hijos)
- ¿Si me detectan alguna enfermedad, producto del consumo de alcohol, estoy a tiempo de curarme?

18 de los adolescentes declararon que pueden divertirse sin necesidad de consumir bebidas alcohólicas puesto que para compartir con amigos o en grupos no es necesario su consumo. 11 alumnos (37,9 %) sin embargo expusieron el criterio de que sí necesitan tener bebidas alcohólicas para divertirse en las fiestas pues ellas constituyen una de las pocas opciones de diversión que poseen. En relación a las consecuencias que trae consigo el consumo de alcohol, 25(86,9%) adolescentes presentaron la idea correcta de las afectaciones psíquicas, orgánicas y sociales que provoca este consumo de manera irresponsable, el resto expuso vagos argumentos al respecto. Los 29 adolescentes de la muestra plantearon que el alcoholismo es una enfermedad, que crea dependencia, que al igual que otras puede ser prevenida y tratada. Al completar la frase sobre el alcohol como droga modelo argumentaron que influye en la personalidad y en la conciencia del individuo. Al evaluar este instrumento de acuerdo a la escala valorativa, se definen en un **nivel alto** 18 adolescentes de la muestra lo que representa el 62 % de la muestra y en un **nivel bajo** 11 estudiantes para un 37,9 %. Se consideraron en **nivel bajo** estos 11 adolescentes pues aún sus modos de actuación atendiendo a la frecuencia de consumo deben ser modificados y porque pretender transformar una muestra de la sociedad, heredera de vicios, costumbres, tradiciones, creencias dañinas, perjudiciales o no resultaría presuntuoso. La inestabilidad de la esfera afectiva de estos adolescentes , de los miembros del grupo social con quienes interactúan así como los miembros de sus familias, provoca que los logros o éxitos en relación con el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica resulten discretos y conservadores en un corto plazo.

Fue aplicada nuevamente la prueba pedagógica para constatar los conocimientos

(Anexo 3) de los adolescentes . Este instrumento permitió la evaluación de la dimensión 1 y el indicador 1.1. Resultó evidente la transformación con respecto a este indicador.

De la muestra, 18 adolescentes relacionaron acertadamente los conceptos con sus definiciones, representando el 62 % del total. La segunda pregunta fue argumentada por 18 estudiantes con más de tres razones logrando emitir un juicio. En relación a la tercera pregunta 26 adolescentes (89,6 %) identificaron las drogas legales e ilegales correctamente. El inciso a) fue la exigencia de la prueba que más alto porcentaje obtuvo, pues 27 de los estudiantes (93,1 %) plantearon que son drogas legales porque su utilización no está prohibida por la ley. 29 adolescentes afirmaron que la droga modelo es el alcohol porque es la única droga, dentro de las legales, que influye en la personalidad y en la conciencia de los individuos.

Como puede apreciarse a partir de los datos numéricos y el análisis realizado, las acciones educativas fueron efectivas en el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los/las estudiantes de la muestra seleccionada.

Conclusiones

El desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica se sustenta teóricamente en la concepción socio- histórico –cultural teniendo en cuenta aspectos esenciales sistematizados por la escuela cubana. En tal sentido han sido consideradas además las particularidades de la educación de adolescentes y jóvenes .

El estudio diagnóstico que presentan los/las adolescentes de la enseñanza media superior, en relación con el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica, demostró que en los estudiantes hay carencias de conocimientos con respecto al consumo excesivo de alcohol, las consecuencias de su abuso y las normas sociales establecidas para este consumo, lo cual tiene su expresión en sus modos de actuación.

Las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica se caracterizan por desarrollarse en un contexto grupal que garantiza espacios de socialización positiva, en el que el sujeto se convierte en un elemento dinámico de su propia transformación, específicamente relacionado con

el consumo de alcohol. Dichas acciones se conciben en el horario único flexible en las actividades extracurriculares.

La efectividad de las acciones educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica se corroboró a partir de los datos resultantes en la práctica, lo que evidenciaron las transformaciones producidas en la muestra seleccionada, con énfasis en la apropiación de conocimientos sobre cultura de la salud antialcohólica y la modificación de los modos de actuación en la institución escolar y la comunidad.

Recomendaciones

Continuar profundizando en el estudio de cómo desarrollar una cultura de la salud antialcohólica en los/las adolescentes de la enseñanza media superior .

Determinar el estado actual en relación con el desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica en los/las adolescentes y jóvenes de los restantes niveles de enseñanza del municipio y la provincia .

La aplicación de las acciones educativas para desarrollar una cultura de la salud antialcohólica ofrecidas en esta investigación a otros grupos de adolescentes y jóvenes del municipio y la provincia.

Bibliografía

- Addine, F., González, A. M. y Recarey, S. (2002). Principios para la dirección el ceso pedagógico. En G. García (Compil.). Compendio de Pedagogía. (pp. 80 - 101). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Aliseda Miranda, J. y otros. Programa de prevención de drogodependencia en el medio educativo. Sevilla, Junta de Andalucía.
- Álvarez de Zayas, C. (1996). Metodología de la Investigación Científica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bell, R. (2001). Concepciones y conceptos vigotskianos para una Pedagogía de la diversidad” En R. Bell (compil.). *Pedagogía y Diversidad*. (pp. 101-114). La

Habana: Casa Editora Abril.

- Carta de Ottawa para la promoción de salud (17- 21 de noviembre de 1986). Ottawa. Notario. Canadá. (Departamento de servicios especiales de información del CNICN).
- Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia internacional. Ottawa. Canadá 1986.
- Carvajal Rodríguez, C. (2000). Educación para la Salud en la Escuela. Beatriz Castellanos Simona: Ed: Pueblo y Educación.
- Carvajal Rodríguez, C. (2003). Educación para la Salud y educación de la Sexualidad. Ciudad de La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- Carvajal Rodríguez, C. (2004) Metodología para el desarrollo del movimiento “Escuelas por la Salud”. Documento para el trabajo de las direcciones provinciales y municipales de educación. María Antonia Torres Cueto. República de Cuba. Ministerio de Educación. Ciudad de La Habana.
- Carvajal Rodríguez, C. y otros (1995). La Educación para la Salud a través del proceso docente educativo. Trabajo presentado en el Congreso Pedagogía 99'. Ciudad de La Habana.
- Carvajal Rodríguez, C. y Rodríguez-Mina, García. M. (1995). La escuela, la familia y la educación para la Salud. Para la Vida. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Carvajal Rodríguez, C. y Torres Cueto G. M. (2005). Relación entre Promoción de Salud, Organización escolar y Escuela Promotora de Salud; Curso 20. Ciudad de la Habana.
- Caso, A. (1981). Persona y cultura. El hombre y los valores en la filosofía latinoamericana del siglo XX. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Castellano, D (2003). Estrategia para promover el aprendizaje desarrollador en el cotexto escolar. La Habana. Universidad Pedagógica “Enrique José Varona”. (Material en Soporte Electrónico).
- Castellanos Simons, B. (2005.) Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

- Castellano Simons, D. (2002). Herramientas psicopedagógicas para la dirección del aprendizaje escolar. En Ministerio de Educación, Cuba. Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en educación de adultos. Módulo II. Segunda parte. (pp.12-19). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castro Ruz, F. (28 de Julio de 1983). Discurso por el XXX Aniversario del Moncada. Periódico Granma.
- Castro, Ruz, F. (1981). La Historia Me absolverá. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Chacón Ortega, N. (2002). Dimensión ética de la Educación cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Chávez Rodríguez, J y otros (2003). Un acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana : Editorial Pueblo y Educación.
- Chávez Rodríguez, J. A. (1996). Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores (2006). Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores cubanos. (1991). Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. Tomo-2: p.372.
- Colectivo de autores cubanos. (1991). Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. Tomo-1: p.300
- Colectivo de autores cubanos. (1991). Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. Tomo-2: p.374.
- Colectivo de autores Toxicomanías y adolescencia. Realidades y Consecuencias (2006). La Habana. Editorial Científico Técnica.
- Colectivo de autores. (2000). Educación para la Salud en la Escuela: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. (1979). Dialéctica de la Naturaleza. La Habana: Editorial Política.
- _____. (1989).Lecciones Filosóficas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. (1991). Química duodécimo grado. La Habana: Editorial Pueblo y

Educación.

- _____. (1999). Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana.
- _____. (2002). Aprender a convivir. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- Confucio. (1964). Páginas Escogidas. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Constitución de la República de Cuba (2002). La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
- De Armas Aguilar C. (2002). Atención a las adicciones en la comunidad. Ciudad de La Habana.
- De la Garza, F. y A. Vega. (1990). La juventud y las drogas. México: Editorial Trillas.
- Di Angelo Hernández, O.S. (2004). Sociedad y Educación para el desarrollo humano. Ciudad de La Habana: Editorial pueblo y Educación.
- Documento Salud para todos del año 2008.
- Enciclopedia Autodidáctica Interactiva Océano (1998). Barcelona.
- Enciclopedia Encarta 2006. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético.
- Enciclopedia General de la Educación. (1999) Volumen. I-II-III. Barcelona. Océano. Grupo Editorial.
- Enciclopedia Interactiva Océano. Tomo 4. Obra de Océano: Grupo Editorial.
- García Batista, G. (2002). Compendio de Pedagogía. Lesbia Cánovas Fabelo. (Et al). La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- García Batista, G. (2001). Fisiología del desarrollo e Higiene escolar. Selección de temas. Víctor M. Ramos García (et al). Segunda Edición corregida y ampliada: Ed. Pueblo y Educación.
- Gómez, L I. (1993, Noviembre 13). Reunión Conjunta MINED-MINSAP. Camaguey.
- González Maura V. y otros (1995) Psicología para educadores Editorial Pueblo y Educación.
- González Méndez, R (1992). El Alcoholismo y su Atención Específica. Una

proposición para el tercer mundo. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- González Méndez, R. (2003) Drogas legales. Internet. Disponible en: <http://www.cuba.cu/>
- González Soca A. y Reinoso Cápiro C. (2002) Nociones de Sociología psicología y Pedagogía. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y educación.
- González, O. (1991). El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción psicológica. En Tendencias pedagógicas contemporáneas. La Habana: Edición EMPES.
- González, R. (2002). Consideraciones para el manejo de la Drogadicción. Ciudad de La Habana: Ministro de Salud pública.
- Informe de la Comisión Municipal y Atención Social de Cabaiguán: (2006).
- Kelle, V y Kovalzon, M. (1975) Ensayo sobre Teoría Marxista de la Sociedad. Moscú. Editorial Progreso: 143
- Kelle, V y Kovalzon, M. (1985) Teoría e Historia. Moscú. Editorial Progreso: 295-300.
- Labarrere, Reyes G. (2001). Pedagogía. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- López Bombino, L. R. (2004) El saber ético de ayer a hoy. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Manual de Educación para la Salud (1985: 359-363). Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Martí, J. (1982). Obras Completas. t. 23: 277. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Martí, J. (1991). Obras Completas. t. 4: 298. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Martínez, M., Miranda, T. y Egea, M. (2005). La filosofía Marxista – Leninista : Fundamento de nuestra obra pedagógica. En Ministerio de Educación, Cuba.VI Seminario Nacional para educadores (p.5-8). La Habana.
- Marx, C. (1979) La Ideología Alemana. O.E. en 3 tomos, Moscú (t.1): Editorial Progreso: 9).

- OMS. (1976). Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación .Ginebra.
- Pérez García, A y Rodríguez Travieso, R. (2006). Pedagogía, andragogía, Educación de jóvenes y Adultos. En Ministerio de Educación, Cuba. Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en educación de adultos. Módulo III. Primera parte. (pp.39-48). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Pérez García, A. (2007). Comunicación educativa. Mediadores sociales. En Ministerio de Educación, Cuba. Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en educación de adultos. Módulo III. Segunda parte. (pp.37-50). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Pérez Navarro, L. (2006, Marzo 15) Por las drogas porteras se empieza. Granma, 3. C1.
- Portal Moreno, R. y Amaya Trujillo, H. (2005). Comunicación y Sociedad cubana. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Pupo, R. (1990). La actividad como categoría filosófica. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Roca Goderich, R., (2002) Temas de Medicina Interna. Tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Ruiz de Cárdenas, R.V. (1984) Literatura universal I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Salleras Sanmartí, L. (1985). Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. S.A Madrid: Ed. Días de los Santos.
- Sandoval Ferrer, J. (2006, Mayo) Alcohol, cuanto menos mejor. Trabajadores: Cortesía de la sección Salud.
- Silvestre, M y Zilberstein Toruncha, J (2002) Hacia una Didáctica Desarrolladora: Editorial Pueblo y Educación.
- Sinopsis Informativa. El recurso metodológico en la estrategia de promoción de salud. Información. Comunicación Social. Educación para la salud. ¿También Marketing en Salud? Ciudad de La Habana. Sep. 1995.
- Thornton Morrison, R, (1985). Química Orgánica. Segunda Parte.

- Torroella, G, (2003). La educación para la vida y el desarrollo humano: un reto para la escuela de hoy: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Torroella, G. (2003) Salud es más. Internet. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/>
- Torroella, González, G. (2001). Aprender a vivir. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

Anexo 1

Observación científica.

Objetivo: Apreciar el comportamiento de los/las adolescentes y jóvenes en actividades extradocentes para constatar los modos de actuación ante el consumo de bebidas alcohólicas.

Aspectos a observar:

- Si durante la actividad se expiden bebidas alcohólicas.
- Si consumen bebidas durante la actividad.
- Cantidades aproximadas de bebidas que consumen.
- Si consumen ron, vino, cerveza.

Anexo 2

Cuestionario realizado a estudiantes.

Objetivo: Constatar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes con respecto al término droga, tipos de drogas, consumo de alcohol y consecuencias. Nuestra escuela está realizando una investigación acerca de la cultura que usted posee ante el consumo de bebidas alcohólicas. Nuestro principal objetivo está centrado en conocer los problemas existentes y buscar las soluciones apropiadas. Para lograrlo, necesitamos que nos ayude contestando con sinceridad y exactitud posible algunas preguntas sencillas. Esta información tiene carácter anónimo; no tiene que escribir su nombre en el cuestionario.

Cuestionario

1-¿Es usted graduado del nivel medio (9º grado)?

Sí No

2- Sexo: F M Edad: _____

3 - ¿Te gustan las bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué cantidad bebes?

Una botella de cerveza en la semana _____ o más _____

Una botella de vino en la semana _____ o más _____

Una botella de ron en la semana _____ o más _____

4- ¿A qué edad comenzó a ingerir bebidas alcohólicas?

Antes de 16 A los 20

Después de 16 Después de los 20

5- ¿Por qué razón te gusta beber?

Placer Mi grupo de amigos lo hacen

Insatisfacción en el estudio Mi papá lo hace.

Aburrimiento del tiempo libre Mi mamá lo hace.

Insatisfacción en el trabajo Otras.

6-Marque con una X la respuesta que considere correcta:

El alcohol es:

Un vicio. Una droga. Una corrupción.

7-Escriba las principales causas que provoquen que un individuo consuma alcohol.

8-¿Cuáles son a su juicio las principales consecuencias que provoca el consumo de alcohol?

_____.

9-¿Qué es una droga para usted?

10-¿Cómo se clasifican las drogas?

11- Mencione las drogas que usted conoce ya sea su nombre o equivalente en lenguaje vulgar.

Anexo 3

Prueba pedagógica.

Objetivo: Constatar los conocimientos que poseen los estudiantes acerca de las drogas (legales e ilegales), su consumo y consecuencias.

Queridos estudiantes:

Nuestra escuela está realizando una investigación acerca de la cultura que usted posee ante el consumo de bebidas alcohólicas. Nuestro principal objetivo está centrado en conocer los problemas existentes y buscar las soluciones apropiadas. Para lograrlo, necesitamos que nos ayude contestando con sinceridad y exactitud posible algunas preguntas sencillas.

1) Selecciona el concepto con la definición que le corresponda:

____ Droga ____ Alcohol ____ Alcoholismo ____ Cultura

- a) Resultado del proceso de acumulación conciente de los valores espirituales y materiales creados por el hombre a través de los siglos.
- b) Toda sustancia de origen natural o artificial, de efecto psicoactivo, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos.
- c) Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- d) Líquido incoloro, inflamable con la capacidad de disolver un gran número de sustancias. Se obtiene de la destilación de sustancias vegetales de forma sintética.
- e) Afición por el consumo de sustancias que crean dependencia y tolerancia en el organismo.

2) Argumenta en un párrafo las consecuencias físicas y sociales que produce el consumo excesivo de alcohol para la vida del hombre y la sociedad.

3) Marca con una (i) las drogas que son ilegales y con una (l) las legales:

Cola Alcohol

Té Chamisco

Café Tabaco

Marihuana

a) ¿Por qué algunas de ellas se clasifican como drogas legales?

b) Dentro de las legales, cuál es la modelo. ¿Por qué?

Clave

Preg.1

Respuestas correctas 4 de 4

Respuestas incorrectas 2 de 4

Respuestas moderadamente correctas 3 de 4.

Preg.2

Respuestas correctas 4 argumentos.

Respuestas incorrectas 1 argumentos.

Respuestas moderadamente correctas 2 argumentos.

Preg.3

Respuestas correctas 5 legales y 2 ilegales

Respuestas incorrectas 2 legales y 1 ilegales

Respuestas moderadamente correctas 3 legales y 2 ilegales

Inciso a

Respuestas correctas 3 argumentos

Respuestas incorrectas 1 argumentos

Respuestas moderadamente correctas 2 argumentos.

Inciso b

Respuestas correctas alcohol y argumento

Respuestas incorrectas otras drogas.

Anexo 4

Entrevista a profesores de la enseñanza técnica y profesional.

Objetivo: Determinar el conocimiento que poseen los docentes sobre las posibilidades que brindan los programas de la ETP para la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes.

Nuestra institución está realizando una investigación acerca de la autopreparación que usted realiza para impartir la educación antialcohólica a través de la asignatura que imparte. Nuestro principal objetivo está centrado en determinar los problemas existentes y buscar las soluciones apropiadas. Para lograrlo, necesitamos que nos ayude contestando con sinceridad algunas preguntas sencillas.

Questionario

1- ¿Es usted graduado universitario?

Sí No

2- Marque los años que lleva impartiendo el programa de su asignatura:

De 2 a 6 años de experiencia. De 10 a 14 años de experiencia.

De 6 a 10 años de experiencia. De 14 o más años de experiencia.

3- Aprovecha las posibilidades que le ofrece el contenido para la prevención del consumo de alcohol en sus estudiantes:

Sí. No. A veces. No había pensado en eso.

4- Las actividades que utiliza para el desarrollo de esta prevención las encuentra en:

El tabloide de la asignatura.

En el software educativo del Curso de Superación.

En teleclases.

Otra bibliografía de alcance en la escuela.

5- Orienta a sus alumnos tareas de aprendizaje que aborden el tema sobre el consumo de alcohol y prevengan este.

Sí No Frecuentemente No había pensado en eso.

6- ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en la autopreparación que

realiza para desarrollar una cultura de la salud antialcohólica en sus estudiantes?

Anexo 5

Completamiento de frases.

Objetivo: Constatar los conocimientos y modos de actuación que poseen los estudiantes sobre el consumo de alcohol.

Completa las frases siguientes con sinceridad:

- a) Me gusta beber alcohol porque_____
- b) Bebo cerveza porque_____
- c) Bebo ron porque_____
- d) Bebo vino porque_____
- e) En la semana bebo_____
- f) Una fiesta sin alcohol es_____
- g) Cuando bebo me siento_____

Anexo 6

Observación de una actividad extradocente de los estudiantes después de aplicadas las acciones educativas.

Objetivo: Constatar los modos de actuación de los adolescentes y de los directivos de la actividad ante el no consumo de alcohol.

Guía de observación:

- a) Si se expiden bebidas alcohólicas durante la actividad.
- b) Si se divierten y/o se manifiestan negativamente en la actividad al no consumir alcohol.
- c) Si los directivos de la actividad permiten o alientan el consumo de bebidas alcohólicas.

Anexo 7

Completamiento de frases después de aplicadas las acciones educativas.

Objetivo: Constatar los conocimientos de los estudiantes en relación al consumo de alcohol.

Completa las frases siguientes:

- a) Aprendí que el alcohol_____
- b) Solo bebo cuando_____
- c) Las fiestas sin bebidas alcohólicas_____
- d) El consumo de alcohol me puede_____
- e) El alcoholismo es_____
- f) El alcohol es una droga modelo porque_____
- g) No consumo alcohol porque_____
- h) Aún me pregunto si el alcohol... _____

Anexo 8

Escala de valoración de los indicadores atendiendo a niveles de evaluación.

Dimensión 1

Indicador 1.1

Nivel bajo: No tiene conocimientos sólidos sobre las drogas (legales) y las consecuencias de su consumo.

Nivel medio: Tiene algún conocimiento sobre las drogas (legales) y las consecuencias de su consumo.

Nivel alto: Domina todo lo relacionado con las drogas (legales) y las consecuencias de su consumo.

Indicador 1.2

Nivel bajo: No domina las normas de conductas sociales en relación al consumo de alcohol.

Nivel medio: Domina algunas normas de conductas sociales en relación al consumo de alcohol.

Nivel alto: Domina las normas de conductas sociales en relación al consumo de alcohol.

Dimensión 2

Indicador 2.1

Nivel bajo: No demuestra cambios en sus modos de actuación en relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

Nivel medio: Demuestra algunos cambios en sus modos de actuación en relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

Nivel alto: Demuestra haber alcanzado una cultura de salud antialcohólica manifestando nuevos modos de actuación en relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

Anexo 9

Tabla que ilustra el comportamiento de la muestra antes y después de aplicadas las acciones educativas. (Atendiendo a los niveles de la escala de valoración).

Dimensiones	Indicadores	Antes %	Después %
1-Conocimiento del contenido referido a cultura de la salud antialcohólica.	1.1 Dominio de los conceptos de: - Droga. - alcohol. - Adicción. - Salud - Cultura	10,3	62
	1.2 Normas a seguir para una conducta responsable cercana a la cultura de la salud antialcohólica acorde	13,7	62

	con la sociedad actual.		
2- Modos de actuación referidos al desarrollo de una cultura de la salud antialcohólica.	2.1 Regulación de la conducta hacia el no consumo de bebidas alcohólicas.	0	62