

Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño
Ciudad de La Habana

Universidad de Ciencias Pedagógicas
Conrado Benítez García
Cienfuegos

Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación
Mención Educación Técnica y Profesional
Segunda edición

Alternativa pedagógica para la educación
antitabáquica, antialcohólica y antidroga en
estudiantes del Centro Politécnico Carlos Fonseca
Amador

Autor: Licenciada Odalis Vega Medina

2011
“Año 53 de la Revolución”

Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño
Ciudad de La Habana

Universidad de Ciencias Pedagógicas
Conrado Benítez García
Cienfuegos

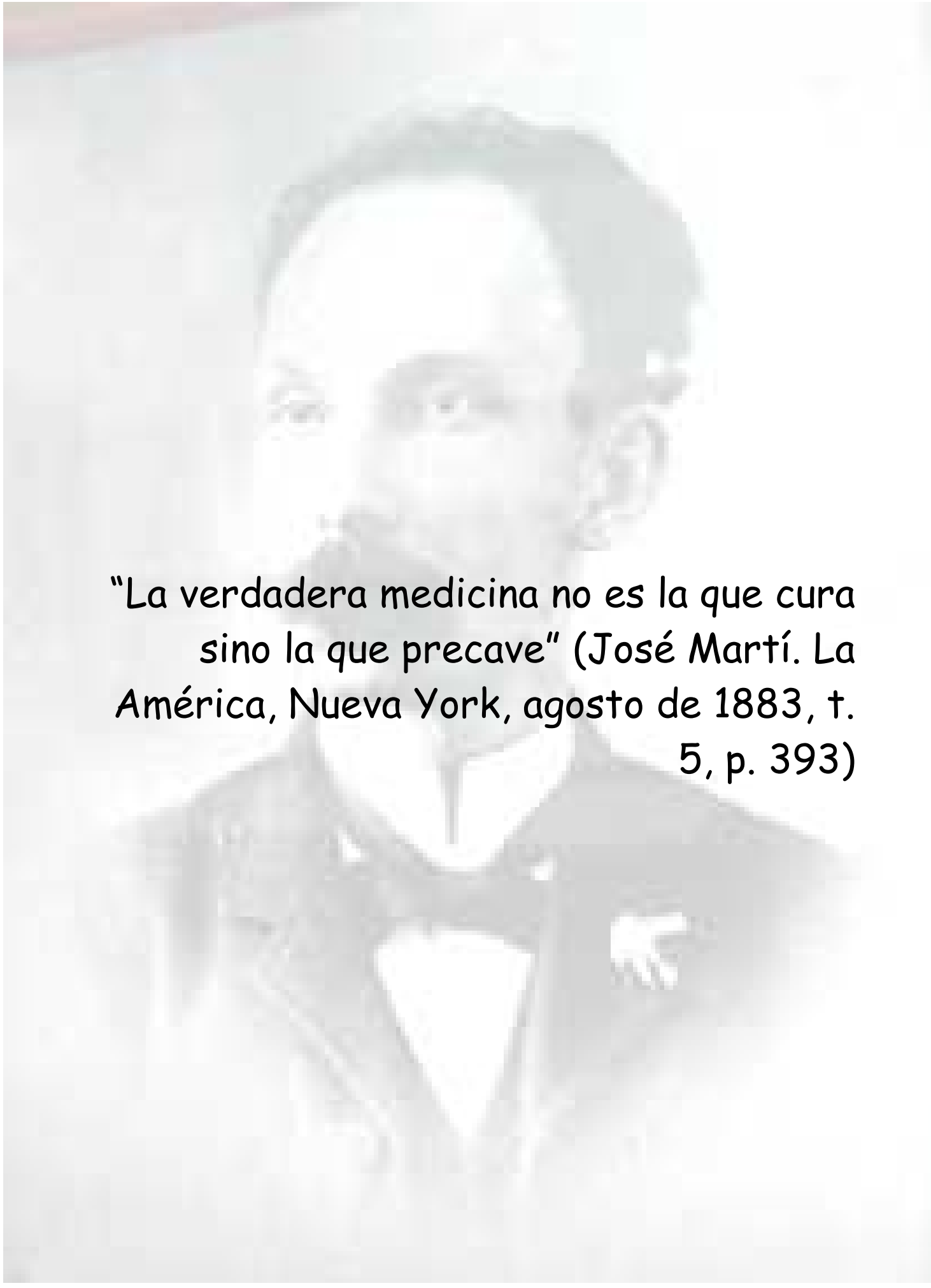
Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación
Mención Educación Técnica y Profesional
Segunda edición

Alternativa pedagógica para la educación
antitabáquica, antialcohólica y antidroga en
estudiantes del Centro Politécnico Carlos Fonseca
Amador

Autor: Licenciada Odalis Vega Medina

Tutor: MSc. Armando Gregorio Perdomo Hernández

2011
“Año 53 de la Revolución”



"La verdadera medicina no es la que cura
sino la que precave" (José Martí. La
América, Nueva York, agosto de 1883, t.
5, p. 393)

Agradecimientos

A mi tutor y compañero de trabajo

Armando Perdomo Hernández.

A mi familia, mis hijos y mi esposo.

Dedicatoria

A mis estudiantes y compañeros del
Centro Politécnico Carlos Fonseca
Amador, quienes son la razón de ser
de este trabajo.

La Educación Técnica Profesional aspira a formar estudiantes que manifiesten un estado de salud favorable que les permita insertarse en el mundo laboral para el cual se preparan. En este sentido, se realizó una exploración de la salida del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en actividades extracurriculares, cuestión que se constató insuficiente. De ahí que este trabajo consiste en una alternativa que permita darle salida extracurricularmente al eje temático de la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Esta centra su atención en acciones que puedan desarrollar el contenido de este eje temático del programa, aprovechando diferentes espacios en la escuela. En la investigación se emplean métodos teóricos, empíricos, matemáticos y estadísticos, los resultados obtenidos han aportado elementos para la confección de una alternativa que se sustenta en temas relacionados con el eje temático a trabajar. La alternativa propuesta puede constituir un instrumento de gran utilidad en pos de darle salida extracurricularmente al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

TABLA DE CONTENIDO

PÁGINA

Introducción.....	1
CAPÍTULO I. Educación y Promoción de la Salud en la Educación Técnica Profesional.....	8
1.1 La educación y promoción de la salud para elevar la calidad de vida en la Educación Técnica Profesional.....	8
1.2 El programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación como vía para fomentar estilos de vida saludable en la escuela.....	12
1.3. Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.....	15
1.4. Fundamentos políticos y pedagógicos que avalan la adopción del programa de fortalecimiento del Trabajo preventivo relacionado con las drogas.....	23
CAPÍTULO II. La alternativa pedagógica para la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.....	29
2.1 Determinación y caracterización de la muestra de estudiantes y profesores.....	29
2.2 -Diagnóstico del estado actual del problema de la investigación.....	30
2.3- La alternativa para darle salida por la vía extracurricular al eje temático educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Características y fundamentos.....	32
2.4 Principios en los que se sustenta la alternativa.....	34
2.5 Etapas de la alternativa.....	36
Primera etapa: Diagnóstico de necesidades educativas.....	36
Segunda etapa: Compilación de lecturas por la salud.....	38
Tercera etapa: Evaluación.....	63
2.6. Validación de la alternativa.....	63
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

“La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad. Es la sensación de júbilo que debería acompañarnos todo el tiempo, un estado de bienestar positivo. Todos necesitamos ser curados en el más alto sentido haciéndonos perfectos en mente, cuerpo y alma. El primer paso consiste en darse cuenta de que aún es posible” (Chopra D., 2001). Este mensaje del filósofo es el ideal de lo que se espera alcanzar, y cuando se habla de trabajo en promoción de salud necesariamente se debe tener en cuenta las tres dimensiones del ser humano: mente, cuerpo y alma. El cuerpo es la experiencia objetiva de las ideas, y la vida se construye experimentando lo que diariamente se idea o sueña.

La promoción y educación para la salud de las actuales y futuras generaciones ha sido siempre un objetivo prioritario en la política educacional cubana. La escuela no se limita a la transmisión de conocimientos, su misión trasciende a contribuciones más elevadas en la formación de la personalidad tales como influir en la formación del carácter, la voluntad, el desarrollo de las habilidades, sentimientos, actitudes y valores que van conformando en el individuo una cultura general, de la cual forma parte la salud. Lograr cultura en salud precisa que desde las primeras edades se trabaje por elevar los conocimientos, desarrollar hábitos y habilidades que se correspondan con el estilo de 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.

La contribución de la escuela al desarrollo de la cultura en salud, presupone que las acciones de promoción de la salud que se instrumenten en el Sistema Nacional de Educación no sean espontáneas, ellas deben corresponderse con estrategias bien concebidas para que se satisfagan las exigencias que la sociedad plantea a la institución educativa. Una de esas exigencias es la promoción de la salud que guarda correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las jóvenes generaciones porque influye en los conocimientos, concepciones, valores y conductas

de los individuos de forma sistemática y contribuye a su preparación para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las actitudes personales.

En Cuba es histórico el interés pedagógico de proteger la salud de los estudiantes desde la escuela, existen algunos hechos que así lo demuestran, por ejemplo en 1816 la Secretaría de Educación nombra a los primeros inspectores escolares los cuales tenían entre sus obligaciones velar acerca de la moralidad, aplicación y aseo de la juventud que frecuentaba las escuelas, advirtiéndolos juiciosamente a los maestros los defectos que notaren. En 1901 la Junta Municipal de Salubridad fundó un Servicio de Inspección Escolar formado por seis médicos, en 1902 el Departamento de Sanidad de la Habana asignó dos médicos como inspectores de escuelas para hacer cumplir los principios higiénicos, en 1910 se crea el Servicio de Higiene Escolar en la Secretaría de Sanidad y Beneficencia y a partir de 1935 se organiza el Negociado de Higiene Escolar y se asignó a médicos, enfermeras y dentistas la responsabilidad de brindar charlas higiénicas en las escuelas.(Carvajal Rodríguez, C., 2007: 19)

En el período del 1940 al 1961 existió una asignatura llamada Educación para la Salud que se impartió tanto en la Educación General Básica como en las Escuelas Normales para Maestros y en 1961 durante la Campaña de Alfabetización los maestros llevaron la Cartilla Sanitaria para enseñar normas higiénicas en las zonas rurales. En todo ese tiempo el trabajo se centró en los aspectos relacionados con la higiene, la conservación de la salud física y el aspecto personal adecuado, con el objetivo fundamental de prevenir y controlar enfermedades en la población escolar.

Como resultado de las diferentes etapas del perfeccionamiento, particularmente en el aspecto curricular, la asignatura Educación para la Salud desaparece de los esquemas de asignaturas a impartir en la Educación General pero se mantiene en la formación de maestros hasta 1979. En la formación universitaria de los docentes se mantuvo la enseñanza de estos elementos en la asignatura Anatomía del Desarrollo e Higiene Escolar hasta 1987 en que a partir de entonces se encuentran algunos contenidos en la disciplina Formación Pedagógica General.

En 1986, durante el perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, se definen objetivos y contenidos para ser abordados de forma transversal en todas las

asignaturas, en los diferentes programas de distintos grados y niveles. Esta decisión tuvo en consideración que el criterio de que la Educación para la Salud debe ser atendida en todos los momentos del proceso docente educativo y en dinámica de la vida de la escuela, la integración de los contenidos de salud a las asignaturas y a todo el proceso docente educativo debe materializarse en un actuar consciente y sistemático del maestro o profesor como un propósito pedagógico y la necesidad de lograr mayor integración en el sistema de conocimientos que se ofrece al alumno, al descargar el número de horas lectivas y la carga docente a que se somete al estudiante.

Hasta 1980 no se había rebasado el carácter, fundamentalmente preventivo con enfoque biologicista del trabajo, a pesar de que se apreciaba un saldo importante al tratar de integrar la Educación para la Salud a todos los programas de las asignaturas e involucrar a todo el personal docente en esta tarea. En 1984 se inicia en Cuba el programa de la medicina comunitaria con un nuevo modelo de atención primaria de salud: el médico de la familia. En 1986 este programa comienza en los centros educacionales, ubicándose en ellos a los primeros médicos que ejercerían su labor en una comunidad con características particulares: el círculo infantil o la escuela. Este cambio abrió una nueva dimensión y revolucionó el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar y en especial, el enriquecimiento de los conceptos para la formación de una cultura en salud, al acercar mucho más los propósitos de la acción conjunta por consolidar estilos de vida más sanos en las nuevas generaciones, sobre la base de la aplicación práctica de un concepto más social de la salud.

La secuencia de hechos señalada permite considerar que la tradición pedagógica cubana refleja la preocupación de los maestros y de la política educacional por el cuidado del aspecto personal, el cumplimiento de las normas elementales de higiene y la atención a la salud de los alumnos desde la etapa colonial, en que se evidencia en el pensamiento pedagógico cubano.

La Educación y la Salud son dos de las conquistas sociales más importantes obtenidas por el pueblo. Los indicadores que en una y otra esfera se revelan son muestras fehacientes de la prioridad que se concede a la formación de los niños y jóvenes así como a la preservación y cuidado de su salud. La salud del escolar es una de las

prioridades de la educación cubana, formar estudiantes saludables en cuerpo y alma e involucrarlo en esa formación es lo más inteligente. El tema de la salud escolar ha sido objeto de estudio por diferentes autores tanto nacionales como internacionales, entre los que se encuentran Varkevisser, Corlien M. (2000). Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud en Canadá, Pathmanathan I., Brownlee A. (1995). Desarrollo de propuestas y trabajo sobre el terreno. Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud en Ottawa, Ontario, Canadá, Ferrera de Almeida, A. C. (2000). Formación de una cultura higiénica en escolares de 1er nivel de la escuela elemental de Brasil, Organización Panamericana de la Salud. (2006). División de Promoción y Protección de la Salud. Reproducción de Documentos. Lecturas de Comunicación Social en Salud.

Del contexto cubano Borrero, R. (2000). Estrategia didáctica para dirigir la educación para la salud en Secundaria Básica, Ochoa Saeteros, D.X. (2000). Propuesta de un diseño de capacitación en materia de educación para la salud en los maestros primarios del Complejo Pedagógico Ciudad Escolar Libertad, Carvajal Rodríguez, C. y otros. (2004). La Educación para la Salud a través del proceso docente educativo, Bermúdez González, M. M. (2004). Estrategia de Comunicación en Salud. Contribución para disminuir embarazos en la adolescencia, Ochoa Soto, R. (2005). La Promoción de la Salud en Cuba. Retos y Realidades, Perdomo Hernández, A.G. (2008). Alternativa pedagógica para darle salida extracurricularmente al Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador, Jorge Correa, R. (2009). Actividades para educar la sexualidad en el IPUEC Braulio Coroneaux , entre otros.

El Ministerio de Educación concibe el Programa Director de Educación y Promoción para la Salud que tiene entre sus objetivos educar y promover salud desde la escuela, cuenta con 7 ejes temáticos, que incluye la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga para preparar integralmente al estudiante para la vida. Además el Ministerio de Educación emitió en el año 2003 el folleto metodológico “Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas”, dirigido al personal docente de la Educación Técnica y Profesional que tiene como propósito servir como una guía al profesor en el indispensable diálogo con los estudiantes, sobre el tema del uso indebido

de drogas entre las que se incluyen el alcohol y el tabaco y sus consecuencias para la salud.

El Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador se propone trabajar para promover estilos de vida saludable entre sus estudiantes con la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, máxima aspiración de hacer coincidir las conductas individuales de los educandos con los intereses de los demás que los sitúen con condiciones para insertarse y tener resultados en el proceso educativo.

Para alcanzar tales propósitos, se necesitan superar algunas deficiencias que se detectan en la práctica escolar, como situación problemática, según los instrumentos aplicados.

- Existe un grupo considerado de estudiantes registrados en el Diagnóstico Integral de Salud del centro, como fumadores habituales y bebedores sociales.
- El Expediente Acumulativo Escolar refleja datos considerables sobre estudiantes con familias fumadoras y alcohólicas.
- Los estudiantes no identifican sus problemas de salud relacionados con el contenido del eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.
- El número de actividades para darle salida por la vía curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud no abarca el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

Por lo que existe una contradicción inicial en la falta de educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga y el estado deseado dirigido a educar en este eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en aras de promover estilos de vida saludable entre los estudiantes.

Se deriva el **problema**: ¿cómo contribuir a la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en los estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador?

Objeto: El proceso de promoción y educación para la salud desde el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

Campo de acción: La educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en los estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador.

Objetivo: Implementar una alternativa pedagógica para la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en los estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador.

Idea a defender: La alternativa pedagógica con lecturas por la salud con contenido del eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, contribuirá a darle salida extracurricularmente al Programa Director de Promoción y Educación para la salud en estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador.

Tareas de la investigación

1. Sistematizar las concepciones teóricas acerca de la promoción y educación para la salud en la escuela politécnica.
2. Diagnosticar el estado inicial de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en los estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador.
3. Implementar la alternativa pedagógica diseñada.
4. Validar la alternativa pedagógica en la práctica educativa.

Métodos Teóricos

Histórico- lógico: Para conocer el objeto de estudio en el decursar histórico al tener en cuenta los antecedentes, tendencias y concepciones teóricas de la promoción y educación para la salud lo que posibilitó estructurar su lógica interna.

Analítico –Sintético: Se cumplió durante el proceso de consulta y valoración crítica de la bibliografía consultada, en la aplicación de otros métodos y en los resultados obtenidos en las fases de diagnóstico e introducción a la práctica.

Inductivo-Deductivo: Fue utilizado para arribar a conclusiones, se tiene en cuenta los nexos entre estas dos formas de inferencia lógica indistintamente.

Métodos empíricos

Análisis de documentos: Con el objetivo de conocer los problemas de salud que presentan los estudiantes y las necesidades de su educación en el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

Observación: Imprescindible para observar cómo se le da salida al eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

Encuesta: Para conocer las necesidades de aprendizaje de los estudiantes relacionados con el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud y las formas de resolverlas.

Entrevista: Para determinar las vías que utilizan los docentes para darle salida al eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud y la forma de resolver los problemas de salud de sus estudiantes.

Métodos matemáticos y estadísticos

Cálculo porcentual: Para cuantificar y procesar los datos obtenidos posibilitando su posterior interpretación.

Estadística descriptiva: Se empleó para recopilar, representar y condensar los datos obtenidos con la escala nominal como medición de los indicadores cualitativos.

Población: 300 estudiantes del Centro Politécnico “Carlos Fonseca Amador”

Muestra: 30 estudiantes de 1er año de Contabilidad del Centro Politécnico “Carlos Fonseca Amador”

Aporte práctico: La alternativa pedagógica para darle salida extracurricularmente al eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador.

La propuesta capitular incluye el capítulo 1 que aborda la Educación y Promoción de la Salud en la Educación Técnica Profesional y el capítulo 2 referido a la metodología empleada en la alternativa pedagógica que se presenta.

CAPÍTULO I. Educación y Promoción de la Salud en la Educación Técnica y Profesional

Este capítulo va dirigido a fundamentar teóricamente el proceso de promoción y educación para la salud en la Educación Técnica Profesional desde el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud y el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

1.1 La educación y promoción de la salud para elevar la calidad de vida en la Educación Técnica y Profesional

La Educación Técnica Profesional tiene la misión de formar técnicos medios y obreros calificados competentes con un alto nivel de responsabilidad laboral, social y una cultura general integral, en la que se prevé un estado saludable como una de las premisas fundamentales para enfrentarse al mundo de la producción y los servicios.

En 1986, durante el proceso de perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, el Ministerio de Educación cubano se pronuncia por continuar trabajando por el desarrollo de una cultura en salud mediante la transversalidad de los contenidos de Educación para la Salud, posición que se corresponde con la responsabilidad que le asigna el Estado en la Constitución de la República, cuando define la política y la responsabilidad estatal en cuanto a la salud y la educación y establece su carácter general y gratuito libre de toda discriminación humana; establece el derecho a la atención y protección a la salud y el acceso gratuito a la asistencia médica.

Estos intereses se expresaron en los documentos oficiales de la política educacional del país, entre ellos la Resolución Ministerial (RM) # 60/96 que aprueba los documentos principales para el trabajo metodológico en el curso 1996-1997, explica las metas a lograr en el trabajo de Educación para la Salud en la organización escolar y dirección del proceso docente educativo, el trabajo metodológico, científico técnico y de superación, en la formación laboral y el trabajo comunitario. En el caso específico de las escuelas plantea: *“Ejecutar, con el médico escolar o de la comunidad, actividades curriculares y extracurriculares de promoción de salud, (en particular contra el tabaquismo y el alcoholismo), que abarquen la educación ambiental, nutricional, sexual*

y *vial*.” (MINED: Resolución Ministerial No. 60/90, Documentos principales para el trabajo metodológico, Curso escolar 1996/1997).

En las precisiones para el trabajo metodológico del curso 1997-1998 (RM 35/97) se hace igual referencia en cada educación, para las escuelas se expresa: *“Garantizar la participación del médico de la escuela y la comunidad en la preparación metodológica de los docentes por la vía del Entrenamiento Metodológico Conjunto para la promoción de salud, la educación sexual, vial, ambiental, nutricional y la cultura antitabáquica y antialcohólica.”* (MINED: Resolución Ministerial No. 35/97, Precisiones para el trabajo metodológico, curso escolar 1997/1998).

Las direcciones principales del trabajo educacional para el Curso Escolar 1996-1997 señalan: *“Que se propicie la formación de hábitos higiénicos, modos y estilos de vida más sanos en los estudiantes, a través de la participación de médicos de la familia y el colectivo pedagógico, en estrecho vínculo con los contenidos de las asignaturas.”* (MINED: Direcciones principales del trabajo educacional, curso escolar 1996/1997).

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

La puesta en vigor de esta resolución marca un momento importante en la acción de ambos organismos al definir la integración médico-pedagógica como un concepto de nuevas dimensiones en el trabajo conjunto del personal docente y de salud en las instituciones, ella plantea: *“La integración médico-pedagógica es la expresión más acabada de la relación entre los propósitos de salud y educación al complementarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica”.* Se concreta cuando médicos y enfermeras de la familia, como integrantes del consejo de dirección de los centros educacionales, conjuntamente con los docentes ejecutan o se complementan en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación así como, cuando el personal docente se apoya en el equipo de salud

para aprovechar los contenidos de enseñanza y las posibilidades que ofrecen el trabajo extracurricular y la educación familiar para desarrollar la promoción y educación para la salud” (Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97)

Entre los Objetivos Estatales del Ministerio de Educación para el año 1998 el # 22 plantea: *“Implementar las acciones de Educación Sexual, Ambiental y para la Salud, con el médico de la familia que garanticen disminuir, con respecto al curso anterior, las enfermedades de transmisión sexual, infecto-contagiosas, las bajas por matrimonio y embarazo precoz y los accidentes”*. Aunque en su elaboración el objetivo aún se refiere al control y prevención de enfermedades y problemas, en su enfoque atiende asuntos de trascendencia social como es el caso de las bajas por matrimonio.

La política educacional cubana ha ido evolucionando de la educación sanitaria a la educación para la salud y de esta a la promoción de la salud, es evidente la existencia de una fuerte voluntad política por integrar las acciones de la Salud Pública y la Educación en el objetivo de formar generaciones con conductas más responsables ante la salud individual y colectiva; al mismo tiempo el desarrollo de una Pedagogía propia que recoge las experiencias educativas de un contexto social particular hacen posible que los problemas de salud se integren al proceso pedagógico y que parte de la pedagogía y de la educación sea educar a los niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior.

Durante el curso escolar 2000–2001, se perfeccionan los programas de Ciencias Naturales en la escuelas politécnicas y se define iniciar su desarrollo con una unidad de estudio llamada *“Educación para la Salud y Educación Sexual”*, la cual mostró algunas insuficiencias en cuanto a la graduación de los contenidos por años y la ausencia de algunos temas imprescindibles, no obstante su establecimiento marcó un inicio de la aplicación de una nueva tendencia caracterizada por la combinación de la presencia de un programa de contenidos con el tratamiento transversal de las temáticas.

En los objetivos estratégicos del Ministerio de Educación para el curso 2003-2004 se plantea en el No. 9 *“Dirigir científicamente el desarrollo educacional, integrando los programas de la Revolución y perfeccionando la labor educativa de los docentes y la familia, a partir de la elevación continua de su ejemplaridad y de su capacidad de formar*

niños, adolescentes y jóvenes sanos, cultos y profundamente revolucionarios". Esta formulación refleja un perfeccionamiento del planteamiento del propósito al considerar la formación de una personalidad saludable integrada a la formación cultural y revolucionaria de los educandos, que en la Educación Técnica y Profesional (ETP) incluye la formación laboral en el logro de un egresado apto para enfrentar los retos del mundo laboral.

Es por ello que la preservación y el fomento de la salud o el combate de la enfermedad, en el contexto de la ETP, no han estado ajenos al fenómeno educativo, independientemente de la conciencia y la intencionalidad de los hombres. Con la evolución de la sociedad, la salud ha adquirido una dimensión más amplia, alcanzando un carácter cada vez más social, en tanto lo biológico se condiciona cada vez más a los estilos y condiciones de vida; pero a su vez también han crecido los factores que pueden alterarla y producir la enfermedad.

La interrelación entre los fenómenos salud-enfermedad-educación forma parte de un mismo proceso de la conciencia humana y se manifiesta como un proceso objetivo y cognoscible, único y contradictorio, tiene un carácter histórico concreto y está formada por procesos que en todas las épocas, han sido parte importante de las preocupaciones del hombre y de sus acciones fundamentales. El contenido de la relación salud-enfermedad-educación ha estado históricamente relacionado con el pensamiento filosófico y este a su vez determinado por la evolución histórica de la sociedad.

La escuela politécnica cubana ha pasado de las acciones propias de la educación para la salud a perfeccionarse como centros promotores de la salud de sus estudiantes, trabajadores y la comunidad, no como un evento casual, sino como el resultado de un largo proceso de desarrollo económico, político y social, dado en el decursar de la evolución de la humanidad y del pensamiento filosófico.

La Educación Técnica y Profesional comenzó a aplicar en el curso 2004-2005 un grupo de transformaciones con el objetivo de perfeccionar el trabajo educativo, elevar la formación profesional de los estudiantes y utilizar las potencialidades de las empresas en el aprendizaje práctico de los alumnos.

La educación y promoción de la salud en la Educación Técnica Profesional al aplicar las transformaciones contribuye a una mejor instrucción, atención diferenciada a cada uno

de los alumnos y su familia, y una educación más integral, que tributen a una mejor calidad de vida, que no es más que la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Las personas que tienen adecuada calidad de vida son cada vez más conscientes de la posibilidad de satisfacer las necesidades individuales y sociales y buscan una calidad de la existencia por encima de la mera supervivencia.

Se refiere a las condiciones de vida social, económicas, política y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y los servicios utilizados, la sanidad pública, la instrucción y el medio ambiente: futuro deseado = calidad de vida. (Carvajal Rodríguez, Cirelda. 2007: 101).

En Cuba, el trabajo de educación y promoción de salud asume la concepción interdisciplinaria como eje transversal que atraviesa el currículo, para ello hay que tener en cuenta el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación como expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Educación de que hay que trabajar para que los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y educar a niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos, para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior.

1.2 El programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación como vía para fomentar estilos de vida saludable en la escuela

El Programa precisa algunos de los contenidos de Salud Escolar, incluida la Educación Sexual como punto de partida para ordenar, articular y fortalecer las acciones de promoción y de educación para la salud en el sistema de trabajo metodológico; en modo alguno constituye un esquema rígido, su aplicación es flexible y puede ser enriquecido a partir de la experiencia de los docentes, atendiendo a las características concretas del contexto donde se desarrolle.

Su carácter general, permite el análisis particular en cada educación para determinar hasta dónde llegar en el tratamiento de los temas relacionados con los contenidos de

salud en los programas curriculares de las distintas asignaturas, actividades programadas, independientes, y procesos de todos los niveles y tipos de educaciones, cada año de vida, ciclo, grado o años de las carreras pedagógicas, utilizando también las vías extracurricular, la educación familiar y comunitaria para lograr los objetivos planteados para cada nivel.

En el desarrollo de estos contenidos se hará énfasis en los factores de riesgo y se les dará un tratamiento especial en la ejecución del trabajo preventivo. Para la implementación y desarrollo de este programa, es imprescindible el trabajo conjunto de los distintos niveles de dirección con las facultades de las universidades de ciencias pedagógicas, y los centros de superación y capacitación del Ministerio de Salud Pública en los territorios, a través de la ejecución de un plan de capacitación sistemático al personal docente y de salud, fundamentalmente, a los maestros y profesores que laboran frente a los alumnos, y a médicos y enfermeras ubicados en los centros educativos.

El propósito de este programa es contribuir a fomentar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida más sanos de niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores en el Sistema nacional de Educación, con el objetivo de fortalecer el tratamiento de los objetivos de salud a través de los conocimientos de los programas de las diferentes enseñanzas.

Se considera que los objetivos que se propone este Programa están dirigidos a todas las educaciones, necesario solo hacer referencia a los anteriores por considerarse importantes en el desarrollo del mismo en el contexto de la Educación Técnica y Profesional.

El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar se desarrolla básicamente a través de las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria.

A partir del diagnóstico efectuado y sobre la base de los datos aportados por diferentes fuentes, los ejes temáticos fundamentales a tratar son los siguientes:

1. Salud ambiental, higiene personal y colectiva.
2. Educación sexual
3. Educación nutricional e higiene de los alimentos.

4. Prevención de accidentes y educación vial.
5. Medicina tradicional y natural.
6. Convivencia y comunicación
7. Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

El contenido de cada eje temático forma parte del sistema de conocimientos de los que se va apropiarse el estudiante, por eso hay que tener en cuenta las relaciones internas de cada uno de ellos para que los mismos cobren significado positivo en los estudiantes.

Los estudiantes al egresar de la ETP deben ser capaces de:

- Tener creados hábitos de higiene personal y colectiva en consecuencia a su actividad laboral y vida cotidiana, que les permitan participar activamente en la prevención y promoción de la salud individual y colectiva.
- Proteger y transformar el medio ambiente para preservar su salud y la de los demás.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de protección e higiene del trabajo con el fin de preservar su salud e integridad física, evitando y percibiendo el riesgo de accidentes. Practicar una educación vial responsable. Asumir una actitud de rechazo ante la excesiva exposición al sol.
- Contar con el nivel de información requerida que les permita crear una actitud responsable en las cuestiones relacionadas con la sexualidad, haciendo énfasis en:
 - Desarrollar la vida en familia y en el matrimonio sobre la base del amor y la comprensión mutua.
 - Tomar las medidas necesarias para prevenir el embarazo en la adolescencia.
 - Prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual. VIH/SIDA.
- Tener dominio de las causas que provocan las enfermedades profesionales y las medidas de prevención.
- Tener creados adecuados hábitos alimentarios, de mesa y de manipulación higiénica de los alimentos y comer frecuentemente frutas, cereales, legumbres y verduras, así como ejercer un riguroso control sanitario del agua de consumo.
- Utilizar convenientemente las plantas medicinales, y dominar su siembra, mantenimiento y uso para prevenir enfermedades.

- Practicar ejercicios físicos y deportes sistemáticamente y tener conciencia que constituyen medios para promover y fortalecer su salud.
- Manifestar actitudes de rechazo ante los efectos nocivos del tabaco, el alcohol, la fármacodependencia, el uso indebido de medicamentos, el consumo de drogas, y lograr no ser consumidores.

En la educación de los estudiantes para que no sean consumidores de alcohol, tabaco y drogas, no se puede pensar que el conocimiento se quede solo en el plano de la identificación, la significación práctica del mismo implica que el estudiante actúe para resolver sus propios problemas con el propósito de prepararse para la vida, de ahí que los objetivos que se deben lograr, al estudiante egresar de la Educación Técnica Profesional, en la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga tienen que estar dirigido al logro de tales intenciones.

1.3. Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga

Si se asume aquí que la Educación para la Salud *“... se refiere a las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada, están estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promuevan la salud”*(Carvajal C. 2007), entonces este planteamiento coloca la posibilidad de entender la Educación para la Salud como un concepto pedagógico encaminado a mejorar el estilo de vida.

La educación para la salud supera el papel tradicional que se atribuía dirigido al cambio de conductas de riesgo y la convierte en un potente instrumento para el cambio. Es necesario que su contenido incluya informaciones que demuestren, por ejemplo, la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a cambios ambientales, económicos o sociales que favorezcan la salud.

De este modo, la educación para la salud y la promoción de la salud quedan estrechamente entrelazadas. La promoción de la salud depende, en esencia, de la

participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio. La educación para la salud es una herramienta de vital importancia para este proceso.

Por lo tanto la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga deberá fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así como la interacción entre jóvenes con el fin de promover su salud. Los jóvenes necesitan tener habilidades para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver problemas; estos problemas deben formar parte del diseño curricular. También han de formar parte de los objetivos de los proyectos educativos y por tanto ser un propósito pedagógico que penetre toda la concepción de organización del proceso pedagógico en las instituciones.

Se hace necesario, entonces entender qué es droga para poder acometer un proceso de educación dirigido a influir pedagógicamente en el cambio del modo de actuación de los estudiantes, con respecto a su salud personal y colectiva.

Cualquier análisis retrospectivo que se haga de la evaluación del hombre y su cultura, nos conduce al descubrimiento de que la droga forma parte de la historia de la humanidad. Primitivamente el uso de las drogas estaba restringido a determinados rituales religiosos. Sus secretos solo eran del dominio de los brujos o sacerdotes de las antiguas tribus. Después esos mismos individuos al asumir las funciones de curanderos comenzaron a utilizarla como analgésicos en el campo de la nascente medicina, con el paso de los siglos, este tipo de autorregulación, este censo de límites fue desapareciendo.

El progreso de la Química industrial, la Farmacología y la Medicina le dio su dimensión moderna. Es a partir de los años 60 del siglo XX que las drogas alcanzan a una población cada vez más joven, hasta llegar a los momentos actuales en que el inicio en el consumo puede alcanzar edades.

De manera general droga es cualquier sustancia que fumada, inhalada, o inyectada provoca alteraciones psíquicas, sentidas como agradables, pero que crea con la persona una relación patológica en que esta se siente cada vez más ligada a ella y cada vez menos capaz de interesarse y sentir placer por las cosas normales de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado las sustancias psicoactivas en estimulantes, depresores y alucinógenos.

En la realidad social las drogas más usadas son el tabaco y el alcohol aunque existen también otras más peligrosas, por sus efectos y además, porque socialmente muchas personas no asumen responsablemente la necesidad de rechazarlas y prevenir los daños que ocasionan.

Tabaquismo

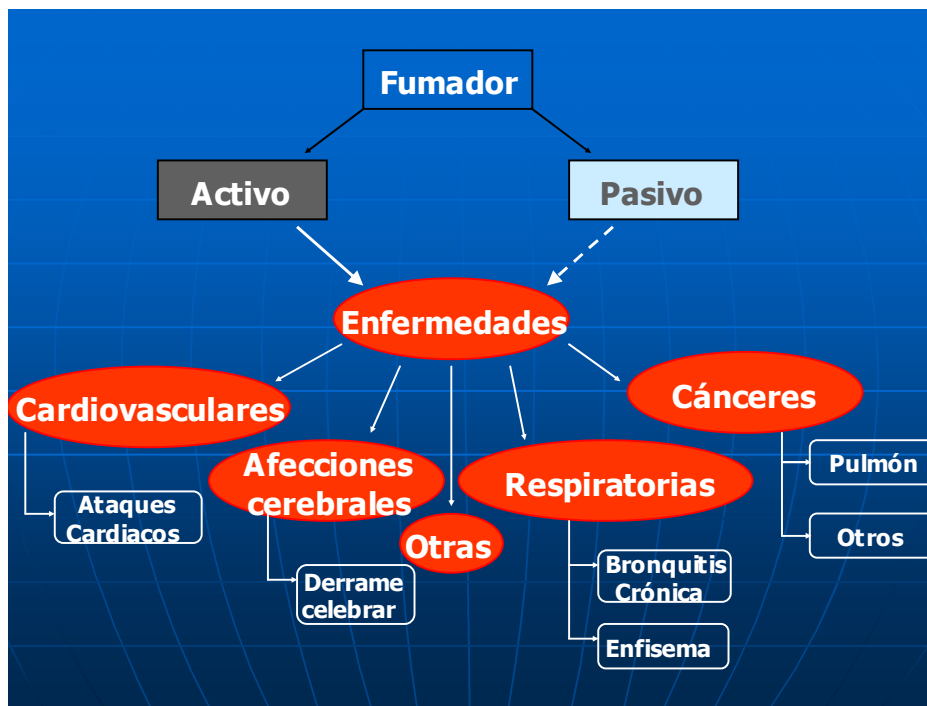


Fig. 1. Consecuencias del tabaquismo

Se le llama tabaquismo al consumo habitual del tabaco, en cualquiera de sus modalidades, sea fumado o masticado.

Del tabaco se desprenden muchas sustancias, la mayoría de ellas con importantes efectos dañinos para el organismo, por lo que es como un veneno, siempre, peligroso en cualquier cantidad.

El tabaquismo provoca un gran número de afecciones negativas para la salud, principalmente para el fumador, pero también para quien tiene que respirar el humo ambiental del tabaco (el fumador pasivo), y es la causa conocida o probable de unas enfermedades, entre las que se destacan las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, afecciones cerebrales y enfermedades respiratorias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 4.9 millones de personas mueren al año como consecuencia del tabaco. Esa cifra podría alcanzar los 10 millones

para el año 2030. La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en los Jóvenes (GYTS, por sus siglas en inglés), un proyecto internacional de monitoreo establecido en forma conjunta por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), les permite a los países analizar el consumo de tabaco entre los jóvenes y de esa manera darle dirección a la ejecución y evaluación de los programas de prevención y control del tabaco. La encuesta GYTS ha sido completada en 121 sitios en 76 países y la Franja de Gaza/Margen Occidental, y ha recogido datos a nivel nacional en 52 países y a nivel de estados, provincias/regiones y ciudades en 24 países. Este documento informa sobre las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco, específicamente entre los jóvenes de las seis regiones de la OMS a nivel mundial. Dos hallazgos no esperados surgieron del estudio. Primero, que hay poca diferencia entre los sexos con relación al consumo de cigarrillos así como en el consumo de otros productos de tabaco. De 120 sitios que recopilaban información sobre la forma en la que fuman cigarrillos los varones y las jóvenes, más de la mitad no reflejó diferencia entre los sexos. Para otros productos del tabaco, 82 de los 117 sitios (70.1%) no mostraron diferencia entre los sexos. Segundo, el análisis reveló el uso sorprendentemente alto de otros productos del tabaco con relación a los cigarrillos. Los hallazgos sugieren que los programas deben enfocarse ampliamente en todos los productos del tabaco, no sólo en los cigarrillos. Además, los programas requieren componentes especialmente dirigidos a cada uno de los sexos que se enfoquen en las consecuencias únicas para las mujeres, como los efectos en su sistema reproductivo. La falta de diferencias en el estudio resalta el crecimiento potencial de la epidemia del tabaco, especialmente entre las mujeres en los países en desarrollo, en los cuales se encuentra la mayoría de sitios incluidos en este estudio. (J Sch Health, 2003:207-215)

Alcoholismo

El alcoholismo, es el vicio más cercano a la iniciación en el uso de otras sustancias psicoactivas, la mayoría de ellas ilícitas y de efectos destructores de la integridad moral y física de los individuos que las consumen.

Todas las drogas son dañinas, su consumo causa daños en los órganos del cuerpo originando problemas del hígado, corazón y vías digestivas; en los procesos fisiológicos originando el deterioro de la actividad cerebral, de la digestión y de la circulación

sanguínea; y en la salud mental y emocional, originando pérdida de la memoria y deterioro del raciocinio, contribuyendo a desórdenes de la personalidad. También pueden matar, miles de muertes han sido causadas ya por accidentes, enfermedades y violencia en cuyo origen está el uso de estas.



Fig. 2. Afectaciones del alcohol

Existe una tendencia mundial al incremento del consumo de bebidas alcohólicas. En Cuba también algunas personas consumen alcohol de manera irresponsable. El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes, e incluso de homicidios. Los mejores espacios para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues allí el individuo debe aprender estilos de vida saludables entre los cuales no tiene cabida el consumo excesivo de alcohol. Se padece de alcoholismo cuando teniendo problemas con el alcohol no se es capaz de dejarlo.

Existen falsas creencias de que el alcohol es un estimulante. No es así, es un depresor. Lo que confunde a algunas personas es que el efecto inicial mejora el estado de ánimo, pero luego inevitablemente lleva a la depresión. Otros piensan que el alcohol mejora la actividad sexual. Con frecuencia los alcohólicos pueden presentar impotencia y

ausencia de orgasmo, a pesar de la aparente excitación sexual que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

El alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo, en sus relaciones familiares y sociales. Es vinculado a muchas enfermedades como cirrosis hepática, degeneración del sistema nervioso central, trastornos gastrointestinales y alteraciones metabólicas.

Puede provocar infertilidad en las parejas. Crea un clima de tensión al promover frecuentes discusiones en el seno de la familia, y como consecuencia, incomunicación y malas relaciones entre sus integrantes. Paulatinamente la imagen de la persona alcohólica se deteriora ante sus familiares y especialmente ante sus hijos. Es causa de accidentes, violencias e indisciplinas sociales que pueden llevar a conductas delictivas. El organismo femenino contiene de un 5 al 10 por ciento menos de agua que el masculino. Así se explica que la misma dosis de alcohol, al estar más concentrada en los tejidos, surta un efecto tóxico mayor. Con la misma cantidad ingerida la sangre de la mujer contiene un nivel de alcohol mayor que la del hombre, y de ahí que la intoxicación sea más rápida. En ella es asimismo más corto el lapso de tiempo que medía entre los primeros problemas con la bebida y una dependencia física.

El alcohol daña el hígado y disminuye la fertilidad, es decir, la capacidad de quedar embarazada. Si la mujer está embarazada, como el alcohol atraviesa la placenta y llega al feto, puede ocasionar malformaciones, retraso en el desarrollo físico mental del bebé, sordera.

Resulta conocido desde hace años que el alcoholismo aumenta el riesgo de sufrir abortos espontáneos y de parir hijos gravemente impedidos en el aspecto físico y mental. En los recién nacidos de madres alcohólicas se diagnostican con frecuencia el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), consistente en deficiencias del desarrollo, anomalías faciales y craneales, retraso mental y otros males asociados, como un desarrollo anómalo del corazón y los riñones.

La influencia en la predisposición a depender del consumo de alcohol radica en la interrelación de factores genéticos y ambientales. Los componentes sociales y familiares son determinantes aun sin la predisposición genética. El alcohol es causa de minusvalías múltiples: envejecimiento prematuro, pérdida de la memoria, depresión,

agresividad, trastornos digestivos, cirrosis hepática y otros, a los que se añade consecuencias de accidentes y violencia.

El alcohol facilita los actos impulsivos y violentos, disminuye el control y la crítica. No debe relacionarse con ningún medicamento, pues el alcohol aumenta sus efectos indeseables. Hace inútiles los antibióticos, potencializa los sedantes e hipnóticos (meprobamato, diazepam, nitrazepam), antiparasitarios (metronidazol, mebendazol, tiabendazol y ornidazol).

El bebedor habitual está en alto riesgo de ser alcohólico. Los primeros síntomas son no recordar lo que pasó cuando estaba tomando, la ingestión frecuente con la búsqueda de pretextos, aumento de las cantidades, no poder parar de tomar, estado de ánimo deprimido, crisis de agresividad, problemas con la familia y el trabajo, beber solo o en compañía de otros alcohólicos. Se debe ir al médico de familia, quien iniciará el tratamiento y lo enviará al equipo de psiquiatras de su área de salud.

La deshabituación es el tratamiento para el alcoholismo y es efectiva siempre. El de la dependencia alcohólica requiere más tiempo, ha de contar con el deseo del alcohólico de curarse y con el apoyo de su familia y medio social.

Existen varios métodos para eliminar la dependencia. La psicoterapia individual y de grupo, los grupos de ayuda mutua: con familiares, alcohólicos y supervisión técnica. El internamiento es indicado en casos excepcionales. El uso de medicamentos se combina con otros métodos.

En el Programa de Prevención y Control del Alcoholismo y otras drogodependencias del MINSAP participan otros sectores como la Comisión Nacional de Prevención y Atención Social. Se adapta a las condiciones locales en coordinación con el Poder Popular de ese nivel. Se realizan acciones de promoción de estilos de vida saludables, prevención a personas con riesgo, tratamiento y rehabilitación social.

Los principales pasos que un alcohólico debe dar para lograr la recuperación son cinco. Uno: conciencia del problema; voluntad de curarse. Dos: búsqueda de ayuda. Tres: tratamiento. Cuatro: grupos de ayuda mutua y cinco: reinserción psicosocial.

Droga

Cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que

tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o estado de ánimo.

Las drogas legales son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo. Por ejemplo: el cigarro, el alcohol y los psicofármacos, las drogas ilegales su venta está sancionada por la ley, teniendo un uso minoritario entre diversos grupos para los que juegan un rol identificador. A pesar de su consumo restringido, son las que más alarma social generan como consecuencia de los estereotipos con los que se correlacionan (delincuencia, marginalidad, entre otras.).

El combate a las drogas es uno de los problemas más complejos y generalizados del mundo, más de 170 países enfrentan sus consecuencias y los órganos especializados de las Naciones Unidas estiman que unos 180 millones de personas, 4,2% de la población mayor de 15 años, la consumen.

La fabricación mundial de cocaína ascendió a 900 toneladas en el 2001, Colombia es su principal productor y envía a EE.UU. 300 toneladas anualmente.

En las previsiones realizadas por la Secretaría General de INTERPOL (policía internacional) se evaluó de creciente la potencialidad delictiva de la región y se estima que el tráfico de drogas será el principal riesgo en un futuro inmediato, por ser el negocio más rentable a nivel mundial.

Además, la ubicación geográfica de Cuba, la cercanía a países como Jamaica, Haití, República Dominicana y Bahamas, frecuentemente utilizados en el tránsito de drogas hacia EE.UU., principal mercado consumidor y la creciente apertura de Cuba al exterior, ha provocado una inevitable incidencia de este fenómeno en el ámbito interno.

A partir del 2001, se aprecia que la situación operativa de las drogas en Cuba, se ha caracterizado por su complejidad creciente.

Ello es consecuencia de las propias afectaciones del narcotráfico internacional: la incidencia de recalo de drogas; la navegación de lanchas rápidas de narcotraficantes en las inmediaciones cubanas y el empleo de "mulas" que transportan drogas por la frontera aérea, así como por la existencia de un mercado interno, estructurado principalmente en la capital, el cual es abastecido por delincuentes locales que trasladan las drogas desde las provincias más orientales a la capital y que afecta a un número creciente de personas, en su mayoría jóvenes.

Las pretensiones de narcotraficantes extranjeros, de utilizar a Cuba como tránsito de drogas hacia terceros países y desde aquí ejecutar o concertar sus operaciones, además de insistir en sus empeños de introducir drogas para su comercialización interna, ha propiciado la aparición de ciertos niveles asociativos y ocasionales hechos de violencia entre los involucrados.

Ante la envergadura alcanzada por este fenómeno en Cuba, evaluado como un problema de seguridad nacional, el Ministerio del Interior, en cooperación con las Fuerzas Armadas Revolucionarias, trabaja para perfeccionar y fortalecer el enfrentamiento, sobre la base del análisis y revisión de las experiencias alcanzadas en los últimos años y la evolución de la situación.

Como parte de la estrategia de enfrentamiento, se han establecido tres objetivos principales: obstaculizar la introducción de drogas al territorio nacional, impedir el abastecimiento a la capital desde el interior del país y ejercer mayor control sobre los traficantes en el ámbito interno.

Asimismo, se trabaja con prioridad para mejorar el dispositivo encargado de la detección y ocupación de los recalos, elevar los niveles de descubrimiento y combate del tráfico interno, garantizar la preparación de las fuerzas, adoptar medidas organizativas que permitan mejorar la eficiencia de los sistemas, unido a la utilización de los medios científico-técnicos.

El combate a este flagelo, incompatible con la propia esencia y fines de la Revolución socialista, orientado bajo la dirección del Partido Comunista de Cuba, requiere a su vez de una conjugación efectiva entre las acciones de prevención y el enfrentamiento, por lo cual es imprescindible la implicación dinámica de todos los factores de la sociedad.

1.4. Fundamentos políticos y pedagógicos que avalan la adopción del programa de fortalecimiento del trabajo preventivo relacionado con las drogas

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

Si bien históricamente esta labor ha estado presente en el contexto educacional y en los últimos años se ha fortalecido y perfeccionado, no es menos cierto que los retos y

desafíos que se enfrentan en el orden económico y social imponen enfoques renovados y por ende métodos y estilos de dirección educacional en correspondencia con los cambios que objetivamente se producen en la sociedad.

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

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

Para Cuba, país socialista con indicadores de educación y salud propios del mundo desarrollado, un sólo caso de niño o niña con estas manifestaciones u otros factores de riesgo que atentan contra una adecuada conducta ciudadana, tiene que constituirse en un foco de atención inmediata y esmerada por todos los agentes sociales. De lo que se trata es de fortalecer la función de la escuela.

Lo más importante es evitar el inicio de estas prácticas y que se conozca a los riesgos que se someten todos como parte de la sociedad y en particular los consumidores incluyendo la familia que a su vez también se convierte en víctima.

¿Cuál es el enfoque en la práctica a seguir?

Partir de lo preventivo–educativo, en evitación de un hecho negativo. Lo más importante es el dominio por los docentes de la metodología de trabajo preventivo y de la labor educativa. Conocer las técnicas y procedimientos para evaluar los resultados individuales y colectivos alcanzados a partir de un diagnóstico objetivo de la situación educativa.

Alejarse de enfoques academicistas considerando como fundamental el aspecto meramente instructivo. Profundizar en que tengan más conocimientos y desarrollen mejores sentimientos y profundas convicciones. Integrar lo cognitivo y afectivo.

Recordar que la instrucción y enseñanza son procesos diferentes pero se dan en unidad.

En este contexto, atender lo instructivo del tema Drogas y sus efectos negativos sin que en modo alguno despierten curiosidad por probarla, para ello es determinante el nivel de preparación del docente, en cuanto a :

- Comunicación
- Conocimiento del estudiante, la familia y su entorno social.

El papel de preparar a las estructuras de dirección y técnicas de los distintos niveles educacionales corresponde precisamente a todos los que de una u otra forma se incide responsablemente en el desempeño de los docentes para lograr estos propósitos en su trabajo con los educandos y sus familias.

A veces sucede que en el análisis de algunos hechos ocurridos, se tiende a generalizar, absolutizar o sobredimensionar y ello, lejos de ayudar, provoca, no sólo hacerle juego al enemigo sino a la propia obra de la Revolución con la transmisión de mensajes tergiversados, negativos de la realidad.

Se trata por tanto de dominar, por una parte los fundamentos teóricos, políticos e ideológicos del por qué y para qué de las razones que avalan la adopción de este Programa y por otra, del cómo lograrlo, de aprender los métodos, estilos y en fin, los mecanismos de implementación práctica para hacerlos realidad en el contexto de nuevas realidades sociales.

En los *“Lineamientos para fortalecer la formación de valores, la disciplina y la responsabilidad ciudadana desde la escuela”*, se señala la necesidad de transformar desde las primeras edades el sentido de compromiso político con la escuela, el barrio, la provincia, el país, desarrollar el sentimiento antiimperialista y fomentar las normas de moral socialista, lograr que los educandos comprendan la importancia y significación social del trabajo, lo que este representa no sólo por el aporte material sino como enriquecimiento humano, la dignificación del trabajo obrero, de las profesiones más sencillas y el respeto hacia ellas, a partir de que todos necesitan de todos, la significación que tiene no sólo el estudio de una carrera universitaria o de técnico medio sino cualquier oficio de utilidad social; el valor de aprender a hacer algo bien y con

disciplina, la base ideológica del principio martiano de que el hombre crece con el trabajo que sale de sus manos.

Tanto las estructuras de educación como los directores y personal docente son los encargados de materializar la política educacional planteada en los objetivos estatales, direcciones principales de trabajo, en las prioridades, documentos para el trabajo metodológico, los que deben integrar todas las exigencias sociales por lo que el enfoque de sistema en la labor docente educativa se hace vital.

¿Cómo lograrlo?

A través del trabajo metodológico, mediante los órganos técnicos y de dirección y organizaciones jerarquizando el protagonismo estudiantil, del diagnóstico de la situación educativa (caracterización del alumno o de la nueva situación incidental), del Consejo de dirección-consejo de escuela (análisis de los casos y proyección de su atención), de los departamentos o ciclos (análisis por asignatura e interdisciplinario), de la discusión metodológica sobre la salida curricular de los Programas y objetivos priorizados y el tratamiento diferenciado a los alumnos diagnosticados. Precisión del complemento de esta estrategia por la vía extracurricular y mediante la Educación Familiar, del claustillo (Análisis integral de los alumnos, evaluación de los resultados educativos grupal e individual y el vínculo con el trabajo departamental), del claustro (análisis integral de los casos, estrategias con la familia y la influencia en la comunidad), del diagnóstico (es inicio y fin, es permanente), (actualización según los análisis realizados en los órganos técnicos y de dirección).

El contenido del trabajo metodológico en cualquier nivel, se orientará a lograr la integralidad del proceso docente educativo, teniendo en cuenta que el alumno debe recibir de forma integrada, a través de la clase y de todas las restantes actividades docentes y extradocentes, las influencias positivas que incidan en la formación de su personalidad, lo que ante todo se reflejará en la proyección política e ideológica de todas las actividades.

Por consiguiente, las direcciones principales para el éxito de esta labor radican en tener claridad en el marco conceptual y aplicar la metodología apropiada. Concepción y Métodos son palabras claves. No se puede menos que potenciar las fuerzas políticas y técnicas de que se disponen para en el más breve plazo garantizar la preparación

indispensable de los cuadros técnicos y de dirección, que junto al resto del personal docente, dirigentes estudiantiles y otros factores desarrollen coherentemente, acciones tácticas y sus consecuentes estrategias que permitan estratificar y focalizar las acciones a tenor de condiciones y necesidades en cada caso.

La educación para la salud es una parte inseparable de la educación integral de la personalidad que no puede reducir a la información sobre un conjunto de hábitos o medidas que el individuo debe observar. Más que eso es desarrollar un conjunto de medidas sistemáticas que puedan favorecer experiencias que de acuerdo con el momento, la forma y el contexto de ellas, inciten al joven, al grupo y en general a la colectividad a adquirir conocimientos y adoptar una actitud o un comportamiento que permita un nivel óptimo de salud.

Existen diferentes factores de riesgo como la falta de desarrollo de un adecuado sistema de valores, ausencia en el entorno educativo de normas y de respeto por las reglas socialmente establecidas, influencias de personas adictas o con conductas de riesgo, ser portador de una personalidad dependiente, marcada tendencia a desconocer e ignorar la realidad, falta de capacidad para poner límites apropiados a la conducta individual y de los demás, ausencia de metas hacia el futuro, baja capacidad de tolerancia a las frustraciones y la presencia de la droga en el entorno ambiental.

La labor preventiva tiene como punto de partida a la escuela como centro cultural más importante de la comunidad y está dirigida en su nivel primario a la toma de medidas para evitar que se produzcan insuficiencias, se realiza en ese marco supuestamente sano sobre individuos incorporados a grupos de riesgos de carácter biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociados pueden producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo normal de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Pero el sistema educacional juega un papel importante como eslabón coordinador para ello debe promover de conjunto con los factores de la comunidad la identificación, análisis y jerarquización de sus problemas, así como la definición de alternativas de solución y colaboración, aprovechar y rescatar como elementos educativos las formas de vida y las propias potencialidades con que cuenta la comunidad (tradiciones, costumbres, hábitos, personalidades destacadas de las diferentes áreas), aportar ideas de trabajo coordinado, no sólo en el horario de clases,

que enriquezcan la vida de los estudiantes de ambos sexos a través de actividades participativas, culturales, deportivas y recreativas, incluir en este plan los períodos de receso docente, vacaciones y escuelas al campo.

Trasladar a la comunidad cuantas acciones sean necesarias emprender en las instituciones aportando información y delimitando las responsabilidades individuales en los planes de intervención.

La escuela velará porque se mantenga ecuanimidad ante cualquier situación que se presente y encausar correctamente el procedimiento, apoyándose en los recursos con que cuenta el Ministerio de Educación, los Consejos de Atención a Menores, que incluye el equipo multidisciplinario del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) quien decidirá entre todos, qué hacer a partir del estudio del caso. A través de las clases y las actividades curriculares y extracurriculares, explicando lo nocivo que resultan para la salud el tabaquismo y alcoholismo.

Estimular a través del protagonismo estudiantil las acciones que realice la organización. Con los padres se debe analizar y discutir estos asuntos, convenciéndolos de la necesidad de evitar que sus hijos lo adquieran, por lo que en primer orden deben partir de su ejemplo personal.

Con el personal trabajador del sector, discutir el por qué de cumplir lo establecido en la Circular 4/99, Reglamento Ramal y todas las disposiciones sobre Tabaquismo, a partir del ejemplo como educador, siendo la máxima responsabilidad del director de la institución el cumplimiento de la misma.

El sistema de reuniones de padres debe estar acorde con los nuevos tiempos para atraer a la familia hacia la escuela y que reciban elementos generales de carácter pedagógico, psicológico, de salud, jurídico y otros que sean de interés; que les permitan ver un consejero, capacitado en el que puedan confiar para actuar consecuentemente con sus hijos.

En resumen la promoción y educación para la salud en el eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga en la Educación Técnica Profesional constituye un reto por lo que implica egresar estudiantes con estilos de vida saludable y aptos para enfrentar el mundo laboral.

CAPÍTULO II. La alternativa pedagógica para la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud

En este capítulo se presenta la alternativa pedagógica con la determinación de la muestra empleada en la investigación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados en la etapa de diagnóstico, la fundamentación de la propuesta así como la validación de la misma.

2.1 Determinación y caracterización de la muestra de estudiantes y profesores

Se selecciona como muestra 30 estudiantes del 1er año, de forma intencional. La muestra está constituida por treinta estudiantes que proceden de diferentes Consejos Populares en el área urbana y rural del municipio de Cumanayagua, de ellos 18 pertenecen al sexo femenino y 12 al masculino. Estos estudiantes son egresados de las dos Escuelas Secundarias Básicas Urbanas: José Esteban Tartabull y Manuel Prieto Labrada. Veinte estudiantes pertenecen a la raza blanca y 10 a la raza negra. La edad promedio es de quince años. Viven con ambos padres: 18. Con uno de los padres: 12. En la mayoría de los casos mantienen buenas relaciones con los hijos por lo que se puede decir que el 100% son familias funcionales.

Hay 15 estudiantes que son hijos de padres fumadores, 5 estudiantes tienen padres alcohólicos (diagnosticados médicamente). Existen 9 alumnos que declaran ser fumadores y 10 tener hábitos como bebedores sociales.

Las entidades nosológicas que se manifiesta en los estudiantes son:

Entidad nosológica	Cantidad de estudiantes
Epilepsia	3
Asma bronquial	4
Alergia	2
Escoliosis	1
Vista	2
Amigdalopatía	1
Dermatitis	1
Osteomielitis	1

Las condiciones de las viviendas en general son buenas, veinte estudiantes viven en casas de placas, nueve estudiantes en casas de mampostería y tejas y un estudiante en casa de mampostería y fibrocemento.

El 100% de los estudiantes entró al centro por entrega pedagógica, lo que representa un 100% de preferencia por la especialidad que estudian. (Caracterización psico pedagógica realizada por el Profesor Responsable de grupo).

2.2 -Diagnóstico del estado inicial del problema de la investigación.

“El diagnóstico es el procedimiento del análisis de un caso a través de un sistema lógico de indagaciones y análisis de elementos recogidos, hasta llegar a una conclusión o resultado como conclusión diagnóstica” (Castro Alegret, P.L., 2007: 21).

Se asume el diagnóstico como determinación del estado actual del problema de investigación.

En este caso se utilizaron diferentes instrumentos (**Anexos 1- 6**) que aportaron resultados significativos, expresados en la tabla 2.

Tabla 1: Resultados de los instrumentos aplicados en el diagnóstico

Indicadores más afectados	Contenido	Recogida de la información y criterios de medida.
Salida al contenido del eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Educación y Promoción de Salud por la vía curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria. (Anexo 2, 4, 5, 6)	Permite conocer si en las clases de las asignaturas visitadas se da salida a la educación para la salud. Los ejes temáticos más trabajados son la educación sexual. Los ejes temáticos menos trabajados son la prevención de accidentes y educación vial y la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.	Mediante la observación a clase a 10 asignaturas, adecuando la Guía de observación creada por el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas (ICCP). Mediante entrevistas y encuestas a profesores y estudiantes. El 80% de las asignaturas logra integrar el contenido con el Programa Director

		de Educación y Promoción de Salud. Solo el 10% le da salida al eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga. El 50% desarrolla una adecuada labor educativa a partir del contenido de la clase.
Identificación de los problemas de salud relacionados con el contenido de los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud y sus necesidades de educación. (Anexos 1, 3, 4, 5)	Proporción de temas relacionados con la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga. Necesidades de educación. La identificación de los problemas de salud solo se ven en el plano nosológico (patologías). En la caracterización psicopedagógica no se identifican los problemas tal y como son vividos por los estudiantes e impiden su pleno crecimiento y realización individual y colectiva.	Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, Profesores Guía de grupos y profesores, estudio del expediente Acumulativo del Escolar. El 52,5% de los ítems propuestos en la encuesta son identificados como necesidades de educación.
Se refleja en los expedientes acumulativos del escolar (EAE) los problemas del estado de	Se determinan las familias disfuncionales y en las características de estas, solamente influyen	Mediante el estudio del expediente Acumulativo del Escolar. Caracterización

salud individual de los estudiantes. (Anexo 1)	problemas relacionados con el alcoholismo y los trastornos psiquiátricos. Las relaciones de la familia con la escuela son buenas, pero no reflejan elementos de educabilidad con respecto a la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.	psicopedagógica Relación escuela- familia: Bien. Relación del padre y la madre con el hijo: Bien Relaciones con los adultos: Regular. Relación con otros alumnos: Muy buena Desarrollo de hábitos alimentarios, educación sexual, adicciones: Mal Convivencia y comunicación familiar: Regular
---	--	--

Al tener en cuenta los resultados de los instrumentos aplicados se hace necesario implementar una alternativa que contribuya a darle salida al eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

2. 3- La alternativa pedagógica para darle salida por la vía extracurricular al eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Características y fundamentos

Alternativa, en un sentido más restringido, es el modo intencionado y planificado de llevar a cabo acciones o procedimientos para alcanzar una meta determinada.

Desde el punto de vista pedagógico la alternativa es considerada como opción entre dos o más variantes con que cuenta el subsistema dirigente (educador) para trabajar con el subsistema dirigido (educandos), partiendo de las características, posibilidades de estos y su contexto de actuación. (Colectivo de autores. Compendio de pedagogía. 2004:324).

Si se parte de reconocer el papel rector de los objetivos, enfoque sistémico de los componentes del proceso pedagógico, el papel de la retroalimentación, la comunicación, la necesidad de análisis del nivel de entrada, el educador como agente de cambio y el papel activo del estudiante. Para dirigir el proceso pedagógico es necesario ver cómo se comporta la realización de las exigencias para una dirección efectiva del proceso en el que se quiere intervenir; y otro aspecto de vital importancia son las etapas, elementos y relaciones ya que se está trabajando en proceso de educación y promoción de salud desde el Programa Director que establece el Ministerio de Educación, esto es lo que diferencia la alternativa que se propone de otras que se establecen desde el Programa Director. Por determinar el objetivo y el eje temático que se quiere trabajar, el diagnóstico de la realidad y de las posibilidades de los sujetos de la educación, determinar la alternativa a utilizar, selección y planificación de la alternativa pedagógica, instrumentar el programa de influencias y de la retroalimentación y valorar el proceso y el resultado de influencia educativa.

En la alternativa pedagógica que se propone tiene que estar presente el contenido del eje temático Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la salud que constituye una guía sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a desarrollar en los educandos. Precisa los contenidos de educación para la salud que deben constituir puntos de partida para ordenar, articular y fortalecer las acciones de promoción y educación para la salud.

Objetivo General de la alternativa pedagógica

- Contribuir a la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, en los estudiantes de 1er año del Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador

Contexto para el que se ha diseñado la alternativa pedagógica

- Institución de la Educación Técnica Profesional, cuyo encargo social es la de formar bachilleres técnicos competentes en su especialidad aptos para un mundo laboral en continuo desarrollo, con una educación general integral comprometida con el socialismo (**Anexo 7**).

Peculiaridades de la alternativa pedagógica

- Estructurada sobre la base del sistema de conocimientos que con carácter interdisciplinario se desarrolla en el referido centro de la Educación Técnica Profesional.

2. 4 Principios en los que se sustenta la alternativa pedagógica

Para alcanzar el objetivo que se propone, la alternativa tiene que fundamentarse en principios filosóficos, psicológicos y pedagógicos, como lineamientos generales para pertrechar de orientaciones que conduzcan el proceso en correspondencia con sus regularidades y tendencias, teniendo sobre todo, en cuenta la especial significación de la categoría personalidad para la comprensión de los estudiantes y organizar el proceso de su desarrollo y crecimiento plenos.

Partiendo de los criterios de la autora y de la integración de los aportes más importantes de distintos autores (Castro Alegret, P.L.: 2006, Torres Cueto M.A.: 2006) que han trabajado en este campo, se propone el siguiente sistema de principios, como guías para la acción en la esfera de la educación para la salud.

Principio filosófico

Unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico: Ofrece diferentes enfoques a los contenidos que explica lo que posibilita la toma de partido de manera consciente.

Principio psicológico

Unidad de lo cognitivo y lo afectivo: Interrelaciona la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades con la estimulación de emociones, sentimientos, motivaciones y la satisfacción de necesidades en los estudiantes.

Unidad de la actividad, la comunicación y la personalidad: En el sistema de comunicación se puede descubrir distorsiones en la función valorativa de la personalidad.

Principio pedagógico

La Unidad de lo colectivo e individual: Presupone la realización de acciones que involucren ambos componentes: el colectivo y el individual.

Unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador: Favorece la búsqueda creadora de los contenidos y hacer explícito su valor en la práctica social e individual de los estudiantes.

La alternativa aporta al docente, un instrumento de trabajo para darle salida por la vía extracurricular al contenido de la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, como eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. La alternativa contribuye didácticamente a desarrollar el proceso pedagógico, dándole cumplimiento a sus principios y leyes.

Se emplea la vía extracurricular por estar establecida entre las que se emplean para dar salida al Programa Director Promoción y Educación para la Salud. La pedagogía socialista en su concepción del proceso pedagógico que se desarrolla en la escuela, le concede una gran importancia en la formación de la personalidad de las nuevas generaciones, al papel que desempeñan las actividades extracurriculares y extraescolares en este sentido. Al constituir estas una forma organizativa del trabajo educativo de dicho proceso, dirigidas por maestros, profesores, instructores y especialistas.

De estos dos tipos de actividades educativas, es interés de esta tesis abordar específicamente lo referente a las actividades extracurriculares, al adentrarse en el estudio de sus características distintivas.

En la búsqueda de una definición sobre estas formas organizativas, se asumen las planteadas por el colectivo de autores cubanos en el libro de Pedagogía, donde se señala que: *“el trabajo extracurricular abarca las actividades organizadas y dirigidas a objetivos de carácter educativo e instructivo que realiza la escuela con los alumnos, y permite la utilización racional del tiempo libre. Estas actividades influyen directamente sobre el aprendizaje de los estudiantes de acuerdo con los contenidos que desarrollan las diferentes disciplinas”*. (MINED, 1984; 149).

Esta concepción, se evidencia en los materiales editados por el MINED desde finales de los setenta e inicios de los ochenta del siglo XX hasta la actualidad, en que se declara el estrecho vínculo existente entre la actividad extracurricular y la curricular, en función del cumplimiento de los objetivos educativos propuestos, al ampliar el espectro de significación del aprendizaje, no restringiéndolo al marco del contenido de los

programas de las asignaturas, sino también al incluir otros aprendizajes de vida que influyen en el desarrollo de la cultura general integral en el estudiante, según se concibe en la propuesta de currículo general para la Educación Técnica Profesional, es decir, se considera *“que en ellas también se enseñan de forma implícita y explícita las normas de comportamiento, los valores vigentes en la sociedad, las tradiciones, las costumbres y los contenidos más generales de la cultura nacional y mundial”*. (Avendaño, R. M 1988;).

El éxito del vínculo actividad extracurricular, está condicionado por el cuidado con que se planifique la misma, por el contenido a desarrollar y por el resultado que se obtenga, pues estas condiciones *“podrán influir positivamente sobre el aprendizaje de los estudiantes y contribuirán a elevar la calidad de la enseñanza”* (MINED, 1984; 182). Esto se traduce en la alternativa pedagógica que se propone, en consolidar el contenido del eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga que de forma lineal y concéntrica se expresa en el Programa Director.

2.5 Etapas de la alternativa pedagógica

Primera etapa: Diagnóstico de necesidades educativas

El concepto de necesidades básicas de aprendizaje fue adoptado en la Conferencia Mundial de educación para todos (Tailandia, 1990), entendiéndose que estas abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje como sus contenidos básicos (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes), necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentales y continuar aprendiendo.

Una vez definido qué interesa evaluar, y se tiene claro cómo se empleará esta información, entonces hay que considerar los métodos y técnicas o procedimientos que son comunes en los estudios de evaluación en este campo.

Se presenta a los estudiantes una encuesta de aprobación con una lista de temas relacionados con el eje temático de Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga, para conocer sus necesidades básicas, además de un inventario de problemas juveniles para conocer el estado psicológico de los estudiantes para poder intervenir en su educación. **(Anexo 8 y 9).**

Segunda etapa: Compilación de lecturas por la salud

En esta etapa se presenta una compilación de lecturas por la salud, para ser trabajadas en diferentes espacios en el proceso pedagógico profesional del centro. Las lecturas compiladas parten de la determinación de las necesidades básicas de educación en el eje temático que se trabaja. Las fuentes empleadas son disímiles, pero fundamentalmente se utilizó la revista Somos Jóvenes, pues el lenguaje que se emplea se adecua al universo juvenil.

Recomendaciones metodológicas para el desarrollo de las lecturas por la salud.

Para el desarrollo de las lecturas por la salud se recomienda una metodología participativa. Cada lectura presenta preguntas para el debate y la reflexión. Se orientan técnicas participativas posibles a emplear en su desarrollo. Se recomienda presentar las lecturas en formato escrito, que incluye el mensaje gráfico que se presenta. Las lecturas pueden ser dirigidas por un facilitador previamente preparado o pueden dejarse a la espontaneidad de la acción.

Tabla 2. Cronograma para el desarrollo de las lecturas por la salud

Lectura	Tiempo	Metodología	Responsable
1. De tiento en tiento	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
2. Saber elegir	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
3. Un salto al vacío	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
4. Consumo de alcohol	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
5. Las drogas y los efectos en el cerebro	45 minutos	Participativa	Facilitador/a

Lectura	Tiempo	Metodología	Responsable
6. El alcoholismo	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
7. ¿El alcohol, droga tolerada?	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
8. El consumo de tabaco	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
9. Esa es la cuestión	45 minutos	Participativa	Facilitador/a
10. ¿Qué contiene un cigarro?	45 minutos	Participativa	Facilitador/a

Lecturas por la salud

1. De tiento en tiento



“Los adictos en recuperación —contó Julio— admitimos que lo difícil no es parar, sino ¡aprender a vivir sin las drogas! La tarea requiere obras, hechos, y pide actuar con pasitos de niño, con tiento, con responsabilidad.

»Cuando estás con la neura, y por situaciones reales, internas o externas, sientes deseos de consumir, ¡ese es el día en que debes andar con más cuidado! Si sabes que visitar aquel lugar, donde es posible que haya drogas, aumentará tu deseo, entonces no debes ir; y si te

quedas pensando en las musarañas, enciende el radio o el televisor; no puedes darte el lujo de distraerte. Cuando la obsesión se implanta, cuesta neutralizarla».

El reclamo de Julio hizo que nos diéramos de bruces con el tema del control. Todas las adicciones son crónicas, y la cronicidad puede estar controlada de por vida.

«Pero nadie es perfecto—recordó Alberto—. Cada uno se da a sus demonios y sufre sus neurosis. Todo exige medida.

Si nos tomáramos en serio lo que se explica y aplica a los adictos en recuperación, también nosotros seríamos mejores». «Tales preceptos—coincidió María Esther—son aplicables a personas que no padecen enfermedades crónicas y que, sin embargo, con excesiva frecuencia pierden el control de sí mismas.

»Muchos de estos enfoques se ajustan, por ejemplo, a las personas medio-gorditas, que no desean tener «salvavidas», pero que no tienen voluntad para comer poco y luchar contra el sedentarismo: pretenden conservarse delgadas, mas incurriendo en conductas que atentan contra la preservación de la línea».

Preguntas para el debate

1. Observa la imagen de inicio de la lectura, imagina que todo lo tienes delante de forma real. ¿Qué harías?
2. Si fueras Julio, el personaje de la lectura, cómo explicarías la actitud de aprender a vivir sin drogas.
3. ¿Qué harías si algún amigo o familiar se viera en una situación similar?

2. Saber elegir



Por querer andar por caminos más cortos, algunos terminan en un punto opuesto.

Lo curioso es que dicho trayecto el joven viajero suele recorrerlo «acompañado».

«Detrás de las drogas —se sumó Abel— hay campos de inconformidad; esto lo detectamos al escribir la tesis «Los enigmas de las drogas. Una aproximación a su representación social»».

Se trata de una falta de conformidad con un mundo exterior que hasta el momento le ha sido hostil a la persona, de un desconcierto que no se asocia propiamente con la

carencia de medios materiales ni con las conocidas disfunciones familiares, sino que estriba en una o varias vivencias íntimas.

No importa si para el observador que mira desde afuera dichas experiencias resultan de poca monta. Lo esencial es la imagen mental que la persona en cuestión se hace de ellas.

La idea de inconformidad identifica al individuo con otros de su estado, y sirve de base para la creación de un grupo de inconformes. Su interés se aleja de los intereses sociales. Así aparecen las «comunidades de resistencia», grupos que, como su nombre indica, se resisten al cambio social.

«No llegué a las drogas así como así —confirmó Yaliam los juicios de Abel—. Yo tenía la manía de imitar a la gente, buscando cómo debía de ser yo, y conocí a un muchacho que me atrajo por su forma de ser, porque era distinto de todo lo que yo había visto. Era eso lo que yo necesitaba, algo diferente, algo que me ayudara a escapar de mi realidad y que me introdujera en un contexto nuevo.

»Mi realidad era buena, pero yo la veía distorsionada. Entonces me puse a imitar a este muchacho y... caí en el mundo de las drogas.

Podríamos decir que la pareja, los amigos, las amistades son importantes para bien y para mal. Es fundamental saber elegir a los amigos, en la vida todo depende de una buena elección inicial».

Preguntas para el debate

1. Observa la imagen de inicio de la lectura.
 - a. ¿Qué opinan de la actitud de la muchacha?
 - b. ¿Qué opinan de la actitud del muchacho?
2. La muchacha realizó una correcta elección de su pareja ¿Por qué?
3. ¿Qué repercusión puede tener sobre nuestras vidas la elección negativa de amigos o parejas?

3. Un salto al vacío



El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud, que a menudo lleva, en su máximo grado de degeneración, a una muerte prematura a consecuencia de afecciones como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes por la imposibilidad del autocontrol y el suicidio.

Las bebidas alcohólicas aún son vistas con cierta benevolencia por gran parte de

la sociedad, quizá porque sus efectos más dramáticos no siempre se aprecian de inmediato. De esta manera, la conciencia colectiva queda adormecida ante un hábito que puede tener graves e irreversibles consecuencias.

Variadas son las interpretaciones musicales a nivel mundial en las cuales se sugiere al alcohol como eficaz alternativa para ahogar penas, celebrar dichas y hasta incentivar la valentía.

Variadas son las interpretaciones musicales a nivel mundial en las cuales se sugiere al alcohol como eficaz alternativa para ahogar penas, celebrar dichas y hasta incentivar la valentía.

Así, al compás del tango «La copa rota», del reggaetón «La redbull» a cargo de Jerry y Yonal o de alguna mexicanaza al estilo de Paulina Rubio con su «Dame otro tequila», muchísimas generaciones en todo el mundo han visto justificados sus estados de embriaguez.

Por supuesto que no estamos ante un fenómeno contemporáneo. Desde épocas antiquísimas los seres humanos de hacer interactuar determinados elementos como granos y raíces, con el fin de obtener sustancias utilizadas, entre otros, para acompañar diversos rituales.

EL RITUAL: A LO CUBANO: BOTELLA E' RON, TABACO HABANO

En la mayoría de las ocasiones, a beber se comienza desde muy jóvenes. Apenas los padres dan el permiso para las primeras salidas nocturnas y ahí aparece alguien con el «líquido mareador».

El bautizo casi siempre es con ron, aunque la cerveza y el vino también se prefieran.

Cuando llega «el rifle» es recibido con un consabido «¡coño!» de aceptación. Entonces el tentador líquido se «baja» enseguida, ya sea en vasos o a puro pico de botella.

Si es ron apenas se degusta, pero, según viejos tomadores, es el paso por la garganta y «esa» sensación abrasadora de calor lo que lleva a repetir la acción.

La parada se sube una y otra vez. Por tanto, si todos toman hay que seguir el paso. No hacerlo constituye una derrota ante el barrio y los amigos, pues tomar suele transformarse en un desafío, en un torneo donde la más importante regla es vaciar todo lo que esté lleno.

No interesa tanto el escenario. Importan quienes asisten a la lid y la aptitud para impresionarlos. Por lo regular, en un entorno de bebedores masculinos, quien no «empina el codo» puede ser visto como el pesa'o, el flojo o incluso como alguien no tan digno de confianza.

Con las féminas se es más benévolo, aunque aquella capaz de estar a la par de un hombre podrá ser considerada la «socia» por excelencia para determinadas correrías.

Nada: que en la actualidad, el alcohol es asumido más allá de una bebida. Es como la pócima de algún druida gestada y la capacidad de hacer sin inhibiciones.

Lamentablemente, muchos asumen este espejismo de manera acrítica, olvidando que se puede pasar la mejor de las veladas sin siquiera probar una gota, teniendo absoluto control de cuanto haces.

Por demás, el alcohol provoca efectos y acciones a corto plazo que devaluarán tu imagen, incluso ante quienes intentas impresionar.

Así la violencia, el llanto, la transgresión de las reglas, el hacer o decir lo que no debes son resultados que a la mañana siguiente no querrás rememorar.

No lo dudes ni por un minuto: el alcohol es una droga.

Es cierto que se accede a ella con cierta facilidad; se vende en cafeterías, restaurantes, centros recreativos, ya sea en botellas, botellitas o canecas; en fin, todos los caminos conducen a ella. No obstante, sigue siendo un hábito tóxico.

Al ser la más ampliamente utilizada entre los jóvenes a nivel mundial, goza del beneplácito de quienes tejen los hilos del gusto mayoritario.

En este sentido, cada año cuantiosas sumas de dinero se destinan a publicitar y sublimar sus bondades, y ello, entre otras causas, la ha convertido en un problema social, pues ha adormecido el alerta sobre sus peligros.

Quizá la benevolencia con que muchos la miran es porque sus efectos más dramáticos no se aprecian de inmediato.

La borrachera o la resaca molesta son efectos de apenas unas horas, pero hasta hoy han sido insuficientes para hacer desistir a alguien.

Por demás, las personas creen que mientras no se conviertan en el alcohólico típico —dígase «borracho»—, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes.

Sin embargo, los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

El abuso de esta sustancia ha sido reconocido desde hace ya varios siglos como un problema social, pero fue el año 1849 cuando el médico sueco Magnus Huss lo nombró como alcoholismo y le asignó una serie de gradaciones que ayudaron a su comprensión.

Desde aquella fecha hasta la actualidad varios han sido los conceptos que han intentado describir y aprehender la esencia de dicho padecimiento.

Concretamente, se plantea que es una enfermedad en la cual se padece de una fuerte necesidad de ingerir alcohol, al punto de desarrollar una dependencia.

Con el decursar del tiempo el organismo eleva su nivel de tolerancia, y en cada nueva sesión necesita de más para sentirse a gusto; de lo contrario comienzan a manifestarse desagradables sensaciones poco tolerables para el organismo.

La persona pierde el control sobre los límites de cuanto puede consumir, y es entonces cuando recurre al alcohol ante la necesidad de silenciar o aliviar los efectos de su falta en el organismo.

Así, quien se encuentra sumido en este peligroso ciclo puede estar inmerso en un viaje sin retorno.

Si repasamos algunos de los ritos y celebraciones de culturas antiguas, música, baile, comida y bebida son elementos de obligada presencia.

En algunas culturas, la calidad, abundancia y amabilidad con la cual se ofrecían, daba cierto prestigio y éxito a la ceremonia, ya fuera festiva o religiosa.

Esta es una costumbre que nos ha acompañado hasta la actualidad, y en el caso particular del alcohol, su ausencia puede sacarle la cara larga a más de uno.

Y es que, lamentablemente, el condicionamiento social sugiere que sin él, la fiesta está incompleta; lo cual, sin duda, viene dado por los efectos iniciales que provoca su ingestión.

Las membranas celulares son altamente permeables al alcohol, así que una vez que está en el torrente sanguíneo, se puede esparcir en casi todos los tejidos del cuerpo. Ello provoca que cuando comenzamos a beber se depriman funciones cerebrales, ocasionando la transformación de algunas emociones, procesos del pensamiento y el juicio.

Es entonces cuando se produce una especie de «anestesia de la censura interna», con la reducción de las tensiones y las inhibiciones. La persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia.

Bajo estos primeros efectos, se desencadenan la risa desmedida, la locuacidad, un incremento en la energía, así como una especie de valentía para hacer y decir lo que usualmente se calla o se evita. Es por eso que se le asigna un efecto socializador por excelencia.

Pero si se desconocen u olvidan los límites, sin duda una sana velada puede devenir evocación lamentable. Recuérdese que el alcohol tiene una acción bifásica sobre el organismo. Por tanto, las reacciones que provoca cambian con el tiempo.

Si la cantidad de alcohol excede ciertos niveles en la sangre, interfiere con procesos mentales superiores de modo que la capacidad de caminar erguidos y con absoluto control, de hablar como se suele, así como la visión, sufren fuertes deterioros.

Los daños que provoca dependen de su concentración en la sangre, que a su vez está determinada por factores como cantidad ingerida en un período, presencia o ausencia

de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal y eficiencia del hígado de la persona.

Desafortunadamente, a pesar de algunos indicadores que pueden determinar si se bebe de manera moderada o excesiva, todos no reaccionamos igual. Se puede desarrollar una gran dependencia alcohólica, y presentar problemas de salud y en las relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol en poco tiempo. Tras la ingestión desmedida suele aparecer la inconsciencia, y niveles extremos pueden llevar a un envenenamiento y a la muerte. Esta puede también ser causada por asfixia si el vómito, un resultado frecuente del abuso del alcohol, obstruye la tráquea y el individuo está demasiado ebrio para responder.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante varios años. Resulta fácil de reconocer en estado avanzado, pero algo más difícil en períodos intermedios.

La presión de quienes nos rodean es una importante causa a la hora de hablar de propensión a la bebida. Sin embargo, esto en ocasiones se supedita a determinantes psicológicas.

Por ejemplo, el valor socializador del alcohol puede ser entendido como una especie de espejismo de aquellos que se sienten incapaces, por timidez o complejos, de entablar relaciones interpersonales.

De esta forma se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con otros, llevar el trabajo o sus vidas, y lejos de intentar superar sus miedos, se refugian ante la supuesta superioridad o valentía que generan tales sustancias.

La incapacidad o falta de confianza para evitar o solucionar problemas cotidianos también son caldo de cultivo para el fomento de dicha adicción.

Algunos tienen la falsa percepción de que el alcohol bloquea el dolor emocional y lo asumen como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan; también lo asocian con la pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias.

Preguntas para el debate

1. Observa la primera imagen de inicio de la lectura.
 - a. ¿Qué fue lo que más le desagradó?
2. ¿Cómo valoran la actitud del muchacho?

3. ¿Qué harías si te vieras en una situación similar a la del muchacho?
4. ¿Qué harías si algún amigo o familiar se viera en una situación similar?
5. ¿Asumes tú el ritual: a lo cubano, botella de ron y tabaco habano?

4. Consumo de alcohol



En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica.

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes.

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.

¿Por qué consumen?



La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos indican, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del

grupo de amigos donde la mayoría consumen.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo. La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestran todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis.

En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son:

Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".

Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa.

Presión social, a veces producida desde la publicidad.

Desinhibición, superación de la vergüenza.

El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta.

Qué, cuanto y cómo consumen



Las pautas de consumo en el mundo adolescente y juvenil han sufrido una serie de cambios durante los últimos tiempos, y además, se han ido configurando unas características peculiares, propias de este grupo de edad, alejadas del modelo adulto y tradicional de consumo.

Así podemos destacar como características principales de este grupo de edad en su relación con la adicción alcohólica:

Búsqueda de nuevos motivos para el consumo, destacando sobre todo la afectación en la esfera psicoactiva de la personalidad. Evasión de lo cotidiano, conseguida mediante la embriaguez, bebiéndose más alcohol y de más graduación.

Concentración de los períodos de bebida durante el fin de semana o períodos festivos, con incremento de "borracheras", y lo que ello conlleva como alteraciones del orden público o accidentes de tráfico.

Progresivo descenso de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, que según algunos estudios, se localiza sobre los 12 años, aunque es en torno a los 16 años donde se produce una modificación de las pautas de consumo.

La cerveza (entre semana) y las bebidas de alta graduación "combinados" (los fines de semana) encabezan el ránking de bebidas preferidas entre los jóvenes.

En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar.

Las creencias predominantes sobre el alcohol siguen destacando sus "efectos positivos" como hemos visto anteriormente, dejando los aspectos negativos "para los demás"("eso no me pasará a mí").

Al analizar los efectos producidos por el consumo de alcohol es probable que el joven elija la estimulación agradable, cierta e instantánea proporcionada por el mismo. De

este modo se construyen pensamientos propios ("no todos los que beben alcohol tendrán una dependencia física o psicológica" "no todos tienen accidentes de coche", "el alcohol afecta a los otros, que no controlan, pero no a mí"...) que contribuyen a reforzar los efectos o ideas positivas.

Como actuar sobre el problema



Es importante no considerar de forma aislada a los jóvenes del contexto social en que se desenvuelven, sino a ambos conjuntamente, para tener siempre presente los respectivos elementos del sistema: jóvenes, familia, escuela, y barrio o municipio y actuar conjuntamente sobre todos ellos.

Así podíamos considerar diferentes actitudes o pautas de actuación frente al problema, entre los que destacarían:

Diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo, este pequeño matiz, haría que las medidas tuvieran una mejor acogida general y una mayor eficacia.

Orientar las actuaciones en el nivel educativo cuestionando y delimitando los efectos positivos del alcohol, que es el conjunto de creencias más desarrollado. Se debe partir de una información realista, que sitúe en su término más justo los "efectos reforzantes" del alcohol, pero que también muestre sus límites. Además existen una serie de creencias erróneas respecto al alcohol (aumento de la potencia sexual, modo de combatir el frío, o como utilidad terapéutica), transmitidas de generación en generación que necesitan ser desmontadas.

Desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en la preadolescencia, antes de que se instaure el consumo habitual de alcohol, para ayudar a esta población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben. Para ello se debe formar a profesores del sistema educativo, educadores de calle, animadores sociales, etc.

Hay que utilizar medidas eficaces que no tienen porque ser las más costosas. Hacer más baratas las bebidas no alcohólicas, ya que actualmente es más barato consumir

una bebida alcohólica que un refresco, así como potenciar bebidas exóticas con menor o nulo contenido alcohólico pero "que entren por los ojos" a los jóvenes.

Conseguir imponer líneas de trabajo que logren que la edad de inicio del consumo habitual de alcohol se retrase lo máximo posible, lo cual tendrá una incidencia importante en la prevención de los consumos problemáticos del alcohol.

Formular objetivos para evitar la desconexión de los adolescentes de los sistemas de contexto, sobre todo educativo, modificar las creencias de adolescentes y jóvenes sobre el alcohol, trabajando fundamentalmente sobre las motivaciones de consumo, o diseñar estrategias para reducir lo máximo posible el dinero que los jóvenes llevan encima los fines de semana.

Actuar sobre los espacios físicos por donde se mueve la juventud, revisando su diseño.

Así podemos:

Ceder lugares donde creemos espacios lo más parecidos a los bares y ponerlos en manos de grupos o entidades no controlados por la Administración, que les dé más libertad.

Estimular programas que comporten la presencia de educadores en lugares que ellos frecuentan.

Obligar a los bares a crear espacios alejados de la barra y con un volumen de música reducido que permita la comunicación y la organización de actividades atractivas que concentren el tiempo de ocio y diversión.

Incidir en la importancia de la familia como factor regulador del consumo y como medio de información.

Por último, estimular el debate entre las diversas fuerzas políticas para la creación de diversos programas juveniles de control y prevención de las adicciones.

Preguntas para el debate

1. Analiza la imagen de inicio de la lectura, ¿has visto esta situación en tu casa o en la casa de un amigo o un vecino, qué piensas?
2. En el texto se hace referencia a que la accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. ¿Lo haces tú, por qué?

3. En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar. ¿En tu caso personal, consideras que la mejor salida a tus problemas sea accediendo a las bebidas?
4. ¿Qué recomiendas a tus compañeros sobre la frase *"eso no me pasará a mí"*.

5. Las drogas y los efectos en el cerebro



La conducta humana y los movimientos corporales son controlados por el cerebro y esta es modificada cuando intervienen los efectos de las drogas. Transforman la acción del cerebro y del tronco encefálico. Las distintas reacciones de las drogas provocan como consecuencia: emociones incontrolables, restricción del almacenamiento de la información, capacidad limitada para tomar decisiones y otros tipos de conducta que se salen de control. Esto nos ha incitado al estudio de las modificaciones conductuales producidas por las sustancias, o sea como repercuten en las distintas áreas del cerebro. Se podrá obtener resultados del por qué de la mutación de la conducta si logramos determinar cuales son los fenómenos que se desarrollan en las células cerebrales.

El hipotálamo

Constituye una parte pequeña de la composición del cerebro. Es una estructura compleja que tiene como función regular las reacciones químicas y organizar una amplia variedad de procesos autónomos de la conducta.

Existen áreas específicas en el hipotálamo que provocan sensaciones de placer y dolor. Estas pueden ser estimuladas con el uso de drogas, provocando depresión e inhibición en las células de los centros correspondientes al dolor y desatando así una intensa euforia.

Efectos de las drogas: Marihuana

Algunas veces estos pueden provocar euforia e irrealidad, dificultades de atención y temores. También se producen radicales cambios de humor, exceso de sensibilidad y pérdida del dominio propio. Se cae fácil en la sugestión y desorientación, exteriorizándose desde una risa tonta hasta alucinaciones fantasiosas. Todavía no está comprobado que una persona pueda ser dependiente de la marihuana, pero es verdad que tiene que usar más y más para obtener el mismo efecto y puede sufrir también algún síntoma de abstinencia.

La relación de la marihuana con las otras drogas

Existen drogas legales como el alcohol y los cigarrillos. Dentro de las drogas ilegales podríamos decir que la marihuana es la más leve. Es la sustancia ilícita que tiene mayor probabilidad de probar el adolescente porque es muy fácil de adquirir, además de ser la más consumida. Algunas veces el uso de la marihuana conduce al uso de otras drogas ilegales.

El uso de la marihuana y sus efectos más comunes:

- Pérdida de memoria
- Adormecimiento
- Ansia
- Estar perturbado
- Apreciación alterada del tiempo
- Hace perder el interés y la motivación por las cosas cotidianas
- Alteraciones físicas provocadas por la marihuana:
- Algunos de los efectos físicos producidos por su uso.
- Palpitaciones
- Fastidios en el estomago
- Malestares
- Deterioro de la motricidad
- Dificultades respiratorias
- Acentuación del apetito
- Demora del flujo sanguíneo para llegar al cerebro.

Preguntas para el debate

1. ¿Cuáles son las consecuencias del alcohol en el cerebro?

2. ¿Por qué cuando una persona consume alcohol en exceso pierde el equilibrio?
3. ¿Ocurre lo mismo cuando la persona consume drogas?
4. Después de leer el texto, si te propusieran probar la marihuana, ¿qué harías?

6. Consecuencias del alcoholismo



El alcoholismo es la consecuencia del consumo abusivo del alcohol y se produce una dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin el alcohol, y en el caso de no tomarlo, la persona entra en un delirio, llamado delirium tremens, donde se producen alucinaciones en las que la persona ve monstruos, bichos, que le recorren su cuerpo o que están en su cuarto, en los casos graves, la persona puede llegar a

morir, por eso es necesaria la atención médica en el caso de que una persona con adicción deje el alcohol.

Una vez que ha dejado el alcohol, con la ayuda imprescindible de la familia, la persona será para siempre un enfermo o alcohólico, esto quiere decir que no podrá probar nunca más el alcohol, si lo hiciese, caería de nuevo en las redes de la poderosa droga, no olvidemos que todas las drogas tienen mucha fuerza y poder sobre el ser humano.

Consecuencias físicas:

- coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado
- problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón
- polineuritis: inflamación de los nervios con dolor
- cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos
- pancreatitis
- cáncer de estómago
- cáncer de garganta

- cáncer de laringe
- cáncer de esófago
- úlcera gástrica
- impotencia sexual en los hombres
- frigidez en las mujeres
- síndrome de abstinencia en los bebés
- envejecimiento prematuro.

Consecuencias psíquicas:

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

Consecuencias sociales:

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

No olvides que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras.

Preguntas para el debate

1. ¿Es el alcoholismo una enfermedad?. ¿Por qué?
2. ¿Cuáles son las consecuencias físicas del abuso del alcohol?
3. ¿Cuáles son las consecuencias psíquicas del abuso del alcohol?
4. ¿Cuáles son las consecuencias sociales del abuso del alcohol?

7. ¿El alcohol, droga tolerada?



El consumo de bebidas alcohólicas no es inócuo. Parece que como la ingesta de esta droga está tolerada por la sociedad, no tiene consecuencias. Nada más lejos de la realidad. La única verdad es que, como ocurre con cualquier otra droga, consumir bebidas alcohólicas trae consecuencias y efectos muy adversos a corto, medio y largo plazo, incluso con el consumo de pequeñas cantidades.

En pequeñas cantidades puede:

Perturbar la razón y el juicio. **Falsa sensación de seguridad.**

Retardar los reflejos.

Dificultar el habla y el control muscular.

Provocar la pérdida del equilibrio.

Disminuir la agudeza visual y auditiva.

Relajar y disminuir la ansiedad.

Dificultar la capacidad de reacción.

Desinhibir, provocar falsa sensación de euforia, locuacidad.

Irritar las paredes del estómago e intestino.

Provocar náuseas y vómitos por irritación y lesión de las paredes del estómago.

Alterar la absorción de sustancias nutritivas necesarias para el organismo, especialmente las vitaminas B.

Dilatar o expandir los capilares de la piel.

Las consecuencias del alcohol se pueden percibir desde el primer segundo. Beber alcohol tiene efectos inmediatos desde la primera copa. Sea cual sea la frecuencia, beber favorece las conductas de riesgo, y hay ocasiones (cada vez más frecuentes) en las que **el alcohol está presente como causante de accidentes laborales, de tráfico, altercados, violencia y agresiones, vandalismo...**

Según diferentes parámetros, como son la cantidad de alcohol, antecedentes familiares, estado de salud, frecuencia de consumo, etcétera, consumir alcohol en grandes cantidades llevará a padecer consecuencias tan devastadoras como las que aquí te detallamos:

Pérdida de conocimiento.

Dificultar la respiración.

Causar la muerte por coma etílico, parálisis respiratoria y compromiso cardiovascular.

El siguiente cuadro determina los niveles de alcohol en sangre y los efectos que éstos conllevan sobre el organismo y la conducta. No obstante, es necesario determinar que el momento, la persona, la tolerancia al alcohol o el estado de ánimo influyen para padecer de maneras muy distintas los efectos del alcohol:

Gramos de alcohol por litro de sangre	Estado mental	Conducta	Movimientos y percepciones
0 – 0.5	Leve alegría	Apropiada	Leve lentitud y/o torpeza
0.5 – 1	Alegría, menor juicio, menor concentración	Desinhibición social	Lentitud, torpeza, disminución del campo visual
1 – 1.5	Emociones inestables, confusión	Descontrol (mal genio), agresividad	Dificultades en la dicción (habla) y en los movimientos, visión doble
1.5 – 2	Incoherencia, tristeza, rabia	Mayor descontrol, mareo / vómitos	Dificultad para hablar y caminar
2 – 3	Escasa conciencia	Apatía e inercia. Incontinencia de esfínteres	Incapacidad de hablar y caminar
3 – 4	Coma (inconsciencia)	Ausente	Ausencia de reflejos y sensibilidad

Factores que influyen en una intoxicación etílica

En las mismas proporciones, cada persona se comporta de manera muy distinta cuando bebe alcohol. Incluso en una misma persona, el alcohol puede incidir de distinta manera en ocasiones diferentes. Algunos de los factores que influyen en estos cambios son:

Características personales:

» La edad, el estado físico, el peso, la cantidad de alimentos en el estómago, el tipo de personalidad y los antecedentes familiares influyen en la manera en que el alcohol afecta la conducta de cada persona.

Circunstancias y situación temporal

» La velocidad a la que se ingiere alcohol, el lugar donde se bebe, con quién se bebe y la ocasión en que se hace, inciden en la conducta del bebedor.

Estado de ánimo

» Las expectativas, los motivos y las emociones que se tienen para beber influyen en el comportamiento de la persona que ingiere alcohol.

Consecuencias a largo plazo del alcoholismo

Beber en exceso puede traer consecuencias también a largo plazo. El alcohol trastoca la vida de una persona en todos sus aspectos. Si no se ponen soluciones, se llegará a las situaciones que aquí te detallamos. Un consumo de riesgo y continuado de alcohol arrastra antes o después a alguna o muchas de las diferentes afecciones y enfermedades que desarrollamos a continuación:

A nivel laboral:

- » Retrasos frecuentes de asistencia
- » Incumplimiento de objetivos y retrasos en la finalización de trabajos y reducción del rendimiento de trabajo.
- » Ausencia recurrente los lunes. Absentismo laboral
- » Lentitud, torpeza y escasa eficiencia
- » Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa (ausentismo por enfermedades menores como catarros, gripes o trastornos gastrointestinales)

Salud:

- » Envejecimiento prematuro
- » Deterioro del juicio
- » Pérdida de la memoria e incapacidad para concentrarse

- » Alteraciones inmunológicas
- » Gastritis crónica, úlceras del estómago o duodeno y otras hemorragias digestivas
- » Alteración del funcionamiento general del hígado provocando un daño celular que se traduce, finalmente, en cirrosis hepática.
- » Hepatitis aguda, que eventualmente puede llevar a la muerte
- » Pancreatitis
- » Hipertensión
- » Aumento de los triglicéridos y del colesterol LDL
- » En varones, reducción de testosterona, pérdida de pelo facial, aumento del tamaño de las mamas, reducción de la libido e impotencia y en las mujeres amenorrea, anovulación y menopausia precoz
- » Hipoglucemia, cetoacidosis e hiperuricemia
- » Diferentes cánceres del tracto gastrointestinal (cáncer de esófago, estómago y de otras localizaciones)

A nivel personal:

- » Deterioro y alteración sustancial de las relaciones personales
- » Pérdida de relación con familiares y amigos

Consumo crónico:

- » Puede llegar a reducir en hasta 20 años la vida de las personas que abusan de él.

El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud.

Dentro de las más usadas desembocan en hábitos sociales que pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas; así, el tabaquismo o el alcoholismo son las que afectan a un mayor número de personas. Otros hábitos son el consumo de otras moléculas, muchas de ellas consideradas drogas ilícitas y cuyas consecuencias pueden ser muy importantes para la salud.

Preguntas para el debate

1. El consumo de bebidas alcohólicas no es inocuo. Explica la frase anterior y relaciónalo con la imagen.
2. ¿Por qué muchos consumidores de alcohol piensan en la falta sensación de seguridad?

3. Analiza la tabla y valora la actitud de los “borrachos” en la calle.
4. ¿Qué factores que influyen en una intoxicación etílica?
5. Beber en exceso puede traer consecuencias también a largo plazo. Reflexiona sobre las palabras anteriores y aconseja a tus compañeros sobre el abuso del alcohol.

8. El consumo de tabaco

Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Así, se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas. Los muertos por culpa del hábito tabáquico son muy superiores a las muertes sucedidas por enfermedades como el SIDA o la Tuberculosis, por el consumo de cualquier otra droga, por accidentes de circulación, suicidios y asesinatos.

Así, las consecuencias principales del tabaquismo son el desarrollo de:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: con sus manifestaciones más importantes, la bronquitis crónica y el enfisema, las enfermedades pulmonares son de aparición casi constante en los pacientes fumadores.
- Enfermedades cardiovasculares: la arteriosclerosis es más intensa en pacientes fumadores, así sus manifestaciones como infarto de miocardio, enfermedad arterial periférica o accidentes vásculo-cerebrales son mucho más frecuentes en pacientes fumadores.
- Cáncer pulmonar y otros cánceres producidos o influidos por el hábito de fumar, como: cáncer de labio, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, páncreas, cuello uterino, riñón y vejiga.
- En mujeres que fuman durante el embarazo, sus hijos presentarán con mayor incidencia prematuridad, un bajo peso al nacer, muerte al nacer, muerte súbita del lactante e incluso infertilidad en la edad adulta.
- En mujeres posmenopáusicas, la osteoporosis tiende a ser más importante entre aquellas que fuman, manifestándose como un aumento del riesgo de fractura de fémur.

Preguntas para el debate

1. ¿Por qué se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas?
2. ¿Cuáles son las consecuencias principales del tabaquismo?
3. ¿Qué consejos darías a un amigo, familiar o compañero de aula que fume?

9. Esa es la cuestión



Está claro —y eso ya es una suerte—: no a todas las personas les gusta fumar. Sin embargo, también es cierto que aunque muchos reconocen lo dañino del tabaco, de todas formas lo hacen. La pregunta, entonces, se hace imperiosa: ¿qué sentirá un fumador y cuáles serán los resortes que lo han conducido a ello?

«Para mí es un placer inigualable, me siento bien, contento, me doy pista. Y, en un final, no le hago daño a nadie porque yo no pico, tengo para mantener el hábito.

Simplemente lo disfruto y me es muy difícil dejarlo ya».

Estas fueron las palabras de un conocido cuando le pregunté por qué no dejaba de fumar.

No haré ninguna observación de inicio, solo lo guiaré a él y a todos los que dependan de ese hábito por este pequeño bosquejo acerca del tema, aunque al final, cada cual es responsable de escoger su camino.

Un poco de historia

Los primeros fumadores que se conocen en el mundo fueron los indígenas del continente americano, hace un poco más de 2000 años. Cuando Cristóbal Colón llegó a Cuba, observó que los nativos absorbían la hoja enrollada de una planta, o usando una especie de caña o tubo llamado Tobago.

Esas personas utilizaban el tabaco tanto de manera terapéutica, como con fines religiosos y formaba parte indispensable de las ceremonias ofrecidas a sus dioses. Entonces los colonizadores lo llevaron a España, introduciendo de esta forma el cultivo y consumo, que se extendió por toda Europa y el resto del mundo.

A partir de 1600, el fumar como placer se generalizó a nivel global con rapidez, a pesar de las severas críticas que se han formulado contra este hábito. Sin embargo, para entender por qué es considerado droga portera (facilita la entrada de otras más peligrosas), recurramos a algunas definiciones que esclarezcan el asunto.

Droga es cualquier sustancia química en estado natural (entiéndase, tabaco, alcohol, hongos, anfetaminas, cocaína, entre otros), cuyo consumo perturba las funciones normales del individuo.

Las drogas que generan adicción son las que afectan el sistema nervioso central, ya sea por estímulo o depresión; mientras que la adicción es el estado de adaptación biológica o dependencia psicológica en que se encuentra una persona, provocado por el abuso de determinada sustancia.

Sensaciones que produce el fumar

El principio más significativo del tabaco es la nicotina, de la cual se ha descubierto que tiene gran variedad de efectos complejos, tanto en la mente como en el cuerpo, y es la máxima responsable de la adicción al tabaco.

Al fumar, esta sustancia se distribuye con rapidez por el organismo y llega al cerebro para repetir los resultados placenteros.

¿HÁBITO O MODA?

Ya el consumo de cigarros se ha incorporado en nuestros hábitos. Esto responde en gran medida a patrones establecidos y de los que no hemos podido desligarnos.

Es común la presencia del cigarro en actividades recreativas de los jóvenes, entiéndase fiestas, discotecas, descargas; estos son los lugares donde el individuo que no fuma habitualmente decide llevarse un cigarro a la boca para acompañar el trago o la cerveza que se dispuso a beber.

No olvidemos que el tabaquismo constituye una de las causas del deterioro de la calidad de vida de los fumadores y sus familias, más allá de otras incidencias en el orden económico y hasta ético.

Por ello, antes de llevar ese cigarrillo a la boca, se debe pensar: ¿vale la pena abusar así con la salud y el entorno de los demás?

Preguntas para el debate

1. ¿Cómo explicarías a un conocido que las siguientes palabras no justifican su sentido?

«Para mí es un placer inigualable, me siento bien, contento, me doy pista. Y, en un final, no le hago daño a nadie porque yo no pico, tengo para mantener el hábito. Simplemente lo disfruto y me es muy difícil dejarlo ya».

2. ¿Conoces a que se llama fumador pasivo?

3. ¿Qué opinas de la expresión que en el texto se emite sobre el tabaquismo ¿hábito o moda?

4. Reflexiona sobre el siguiente parlamento: No olvidemos que el tabaquismo constituye una de las causas del deterioro de la calidad de vida de los fumadores y sus familias, más allá de otras incidencias en el orden económico y hasta ético. Por ello, antes de llevar ese cigarrillo a la boca, se debe pensar: ¿vale la pena abusar así con la salud y el entorno de los demás?

10. ¿Qué contiene un cigarro?



El humo del cigarro contiene más de 4 mil químicos. Estos son solo unos de los pocos químicos encontrados en un cigarro y algunos de sus usos en la industria.

Cadmio (baterías), Ácido Esteárico (cera de vela), Hexamine (encendedor para cocinas), Tolueno (solvente industrial), Nicotina (insecticida), Amoníaco (limpiador de inodoro), Metanol (combustible), Arsénico (veneno), Gas Metano (albañal), Ácido Acético (vinagre), Butano (combustible para fosforeras), Monóxido de Carbono

Preguntas para el debate

1. Observa la ilustración y emite consejos a tus amigos, familiares o compañeros de aula sobre el hábito dañino de fumar.

Se pueden emplear documentales didácticos y filmes para apoyar el desarrollo de las lecturas **(Anexo 10)** y otros temas sobre la salud del escolar para ser debatidos, extraídos de diferentes publicaciones **(Anexos 11)**.

Tercera etapa: Evaluación

Para la evaluación se propone emplear, después del desarrollo las lecturas, la técnica del PNI (Positivo, negativo e interesante) y la aplicación de encuesta de conocimiento en el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

2.6. Validación de la alternativa pedagógica

Se aplicó la técnica del PNI (Positivo, negativo e interesante) para evaluar el desarrollo de las lecturas por la salud.

Tabla 3. Resumen de la aplicación de la técnica del PNI en cada lectura por la salud

POSITIVO	NEGATIVO	INTERESANTE
En las lecturas se logra responder a las preguntas ¿qué voy a hacer?, ¿Cuándo lo voy a hacer?, ¿Dónde lo voy a hacer?, ¿A quiénes va dirigida? El interés por el conocimiento del contenido del eje temático Educación	Establecimiento de normas grupales por la pobre expresión de ideas para la discusión y selección de normas. Habilidades para desarrollar la comunicación por no tener en cuenta los elementos esenciales para	El contenido de las lecturas por la salud, las ilustraciones de cada uno de ellas. La dinámica de presentación, que permitió identificar sentimientos y expectativas en el trabajo de educación para la salud.

antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.	establecer la misma.	
---	----------------------	--

Resultados de la encuesta de conocimiento aplicada a los estudiantes una vez desarrolladas las lecturas por la salud (Anexo 12)

De los 13 elementos de la encuesta, 8 son verdaderos y 5 falsos

Los resultados cuantitativos obtenidos **(ver gráfico anexo 13)** refieren que:

- El primer ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 25 respondieron correctamente para un 83,3%.
- El segundo ítem es falso. De los 30 estudiantes encuestados 22 respondieron correctamente para un 73,3%.
- El tercer ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%%.
- El cuarto ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%.
- El quinto ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 28 respondieron correctamente para un 93,3%.
- El sexto ítem es falso. De los 30 estudiantes encuestados 27 respondieron correctamente para un 90%.
- El séptimo ítem es falso. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%.
- El octavo ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 28 respondieron correctamente para un 93,3%.
- El noveno ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%.
- El décimo ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%.

- El décimoprimer ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 30 respondieron correctamente para un 100%.
- El décimosegundo ítem es verdadero. De los 30 estudiantes encuestados 25 respondieron correctamente para un 83,3%.
- El décimotercer ítem es falso. De los 30 estudiantes encuestados 23 respondieron correctamente para un 76,6%.

Se confeccionó una guía de observación con el objetivo de obtener información acerca del desarrollo de las lecturas por la salud. **(Anexo 14)**

Tabla 4. Resumen de los aspectos evaluados en cada actividad observada. (Anexo 15).

[illegible]

Lectura por la Salud											
8	BIEN	X		X	X	X	X	X	X	X	88.8
	REGULAR		X								11.1
	MAL										
9	BIEN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
	REGULAR										
	MAL										
10	BIEN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
	REGULAR										
	MAL										
% Total	BIEN	100	60	90	100	100	100	100	100	100	94.4
	REGULAR		40	10							55.5
	MAL										

En el aspecto No.1: **Si se tiene en cuenta las necesidades de los estudiantes en la selección del tema**, el 100% se evalúa de Bien y está evidenciado en la preparación en el tema de la introducción al eje temático lo hace teniendo en cuenta la encuesta aplicada a los estudiantes sobre las necesidades de educación.

En el aspecto No.2: **Explota las potencialidades de las actividades, teniendo en cuenta el conocimiento de las características específicas del tipo de actividad**, el 60% se evalúa de Bien y el 40% de Regular, aquí el criterio de evaluación se centra en que las actividades 1, 6, 7 y 8 tienen características que el facilitador al desarrollarlas se apoya en otros especialistas que no están preparados pedagógicamente para conducirla y la comprobación de la misma no fluye de una manera adecuada.

En el aspecto No.3: **Muestra seguridad y dominio en el tratamiento de los contenidos del tema**, el 90% se evalúa de Bien y el 10% de Regular, aquí se ve que aunque la preparación recibida en los temas del contenido del eje temático del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud fue productiva, no hay

dominio total del tema, evidenciado en que el nivel de comunicación aun no es competente y entorpece la seguridad y el dominio del contenido a tratar.

En el aspecto No.4: **Se promueve la motivación y la participación activa, protagónica y reflexiva de los estudiantes**, el 100% se evalúa de Bien, si se tiene en cuenta que en sentido general expresan juicios y valoraciones propias, se comprometen con valoraciones personales, exponen problemas, se plantean interrogantes y discrepancias, el contenido está comprometido afectivamente y el estudiante al hacer consideraciones sobre el tema se basa en sus necesidades, vivencias y experiencias y de esta forma se incluye activamente.

En el aspecto No.5: **En el desarrollo de la actividad se aprecia distribución equitativa de tareas y responsabilidades**, el 100% se evalúa de Bien, tanto hembras como varones participan de la actividad, respetando el enfoque de género.

En el aspecto No.6: **Estimula el reconocimiento justo de las cualidades de los compañeros y el autorreconocimiento de las propias**, el 100% se evalúa de Bien, hay preferencia por el compañero a la hora de pedir ayuda o consejos, aquí se valora la solidaridad y la responsabilidad como valores fundamentales en la promoción de salud.

En el aspecto No.7: **Se emplea un lenguaje adecuado y afectivo**, el 100% se evalúa de Bien, se logra el empleo de técnicas productivas para lograr una comunicación adecuada y afectiva y que emplee un vocabulario técnico competente en el desarrollo de los temas.

En el aspecto No.8: **Se incide en la orientación de un comportamiento adecuado**, el 100% se evalúa de Bien al lograr la identificación de las necesidades de aprendizaje en los estudiantes, los mismos realizan la autogestión del conocimiento con un análisis y valoración de sus propios problemas, proponiendo solución a los mismos en la toma de decisiones y su resolución en la actividad práctica.

En el aspecto No.9: **Se aprecia colaboración y cooperación entre los miembros del grupo**, el 100% se evalúa de Bien, en primer lugar se respeta la opinión de cada uno, existe relación interdependiente, pues se satisfacen las necesidades individuales de aprendizaje del estudiante haciéndolas coincidir con la necesidad grupal y las aspiraciones, metas y motivaciones que regulan su comportamiento influyen en la percepción y en la interpretación que hacen de la situación.

En resumen, el diagnóstico del estado actual del problema en la realidad educativa demostró que se hace necesario implementar la alternativa pedagógica que se propone, dirigida a la educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga para darle salida por la vía extracurricular al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, como un instrumento para el logro de las aspiraciones de formar al estudiante para la vida. Las valoraciones obtenidas en el proceso de evaluación de la alternativa permitieron constatar la viabilidad de esta en el contexto donde se aplicó mediante el desarrollo de la actividad extracurricular.

CONCLUSIONES

En el estudio histórico realizado sobre la promoción de salud en el ámbito internacional y nacional se revela la influencia de distintas tendencias en la que se manifiestan diversas concepciones que se asumen. En Cuba, el trabajo de educación y promoción de salud asume la concepción interdisciplinaria como eje transversal que atraviesa el currículo. De ahí que se ha estructurado el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud con siete ejes temáticos que se orientan en esa dirección.

Durante el diagnóstico realizado se pudo constatar deficiencias en cuanto a la salida por la vía curricular y extracurricular del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, fundamentalmente en el eje temático de la Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

La alternativa para darle salida por la vía extracurricular al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud toma en su aspecto externo la organización de tres etapas fundamentales que se relacionan entre sí para producir una acción modificadora en la conducta de los educandos.

El cambio se demuestra fundamentalmente si se tiene en cuenta que en sentido general los estudiantes expresan juicios y valoraciones propias, se comprometen con valoraciones personales, exponen problemas, se plantean interrogantes y discrepancias, el contenido está comprometido afectivamente y al hacer consideraciones sobre el tema se basa en sus necesidades, vivencias y experiencias y de esta forma se incluye activamente.

RECOMENDACIONES

- Incluir en las actividades otros temas, de acuerdo a la exploración de las necesidades básicas de aprendizaje de los estudiantes.
- Aplicar en otros centros de la Educación Técnica Profesional la alternativa teniendo en cuenta las condiciones contextuales de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- ADDINE FERNÁNDEZ, F. (2001). La interacción: núcleo de las relaciones interdisciplinarias en el proceso de la práctica laboral e investigativa de los profesionales de la educación. Una propuesta. La Habana: Ministerio de Educación.
- Algunas consideraciones sobre la formación de promotores de salud en el ámbito Escolar. La Habana: Ministerio de Educación.
- AMADO MARTÍNEZ, A. (2007). El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.
- BALAGUER CABRERA, J. R. (1997). Taller Internacional: "El socialismo hacia el siglo XXI; una opción viable". La Habana: Ciencias Sociales.
- BAXTER PÉREZ, E. R. (2007). Educar en valores. Tarea y reto de la sociedad. La Habana: Pueblo y Educación.
- _____. (2002). La escuela y los problemas de formación del hombre. La Habana: Pueblo y Educación.
- BELLO, Z. (2003). Psicología General. La Habana: Félix Varela.
- BERMUDEZ GONZÁLEZ, M. M. (2004). Estrategia de Comunicación en Salud, Contribución para disminuir embarazos en la adolescencia. La Habana: IPLAC.
- BORRERO, R. (2000). Estrategia didáctica para dirigir la educación para la salud en Secundaria Básica. La Habana: IPLAC.
- CAMPA, D. (2006). Introducción a la Psicología. La Habana: Félix Varela.
- CARVAJAL RODRÍGUEZ, C. (2004). La Educación para la Salud a través del proceso docente educativo. La Habana: IPLAC.
- _____. (2007). Promoción de la salud en la escuela cubana. La Habana: Pueblo y Educación.
- CASTRO ALEGRET, P. L. (2006). Expresiones y resultados del proyecto cubano de educación sexual en secundaria básica. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- CASTRO RUZ, F. (2004). "Seguiremos creando y luchando", VIII Congreso de la UJC, Discurso clausura pronunciado por el Comandante en Jefe. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado.

CHIRINO RAMOS, M. V. (2001). La Atención a la salud escolar en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Pueblo y Educación.

_____. (1997). Investigación educativa. La Habana: Pueblo y Educación.

_____. (1987). La investigación en el desempeño profesional pedagógico. La Habana: Pueblo y Educación.

CHOPRA, D. (2001). Reflexiones filosóficas. Barcelona: Universidad.

COLLAZO DELGADO, B. La orientación en la actividad pedagógica. La Habana: Pueblo y Educación.

Compendio de pedagogía. (2004). La Habana: Pueblo y Educación.

CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (1996). Direcciones principales del trabajo educacional, curso escolar 1996/1997. La Habana: MINED.

_____. _____. (2004). Educación en la prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional Escolar. La Habana: MINED.

_____. _____. (2003). Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: MINED.

_____. _____. (2003). Trabajo preventivo relacionado con el uso de las drogas. La Habana: MINED.

_____. _____. (1996). Resolución Ministerial No. 60/90, Documentos principales para el trabajo metodológico, Curso escolar 1996/1997. La Habana: MINED.

_____. _____. (1997). Resolución Ministerial No. 35/97, Precisiones para el trabajo metodológico, curso escolar 1997/1998. La Habana: MINED.

_____. _____. (1997). Resolución Conjunta MINED- MINSAP 1/97. La Habana: MINED.

CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. INSTITUTO PEDAGÓGICO

LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO. (2005). Fundamentos de la investigación educativa: Maestría en Ciencias de la Educación. : Módulo 1: Primera parte. La Habana]: Pueblo y Educación.

_____. _____. (2005). Fundamentos de las ciencias de la educación. Psicología para educadores : Maestría en Ciencias de la Educación. : Módulo: segunda parte. La Habana: Pueblo y Educación.

- _____. (2006). Fundamentos de la investigación educativa: Mención de Educación Técnica y Profesional: Maestría en Ciencias de la Educación. : módulo 3. Primera parte. La Habana : Pueblo y Educación.
- _____. (2007). Fundamentos de la investigación educativa: Mención de Educación Técnica y Profesional Maestría en Ciencias de la Educación. : módulo 3: Segunda parte. La Habana: Pueblo y Educación.
- Curso de Ética y Sociedad: Un acercamiento al estudio de la Ética, la moral y los valores humanos: Universidad para todos. (2005). La Habana: MINED.
- DOMÍNGUEZ, M. I. (2004). La formación de valores en la Cuba de los 90: un enfoque Social. La Habana: Pueblo y Educación.
- _____. (1996). Jóvenes cubanos e integración social: un estudio. Cuba Socialista, 6, 5-7.
- FABELO, J. R. (1986). Práctica, conocimiento, y valoración. La Habana: Ciencias Sociales,
- _____. (1994). Los valores universales en el contexto de los problemas globales de la humanidad. Revista Cubana de Ciencias Sociales, 28, 3-5.
- FERRERA DE ALMEIDA, A. C. (2000). Formación de una cultura higiénica en escolares de 1er nivel de la escuela elemental de Brasil. La Habana: IPLAC.
- FONSECA, A. (2007). Estrategia de intervención educativa para contribuir a que los estudiantes del IPVCE se identifiquen con un sistema de valores coherentes con las aspiraciones del proyecto social cubano. Tesis en opción al título de master, Universidad, Cienfuegos.
- La Formación de valores en las nuevas generaciones. (1996). La Habana: Política.
- GARCÍA RAMIS, L. (1996). Autoperfeccionamiento docente y creatividad. La Habana: Pueblo y Educación.
- GONZÁLEZ REY, F. (1989). Un Análisis psicológico de los valores: Su lugar de importancia en el mundo subjetivo. La Habana: Pueblo y Educación.
- _____. (1989). Psicología, principios y categorías. La Habana: Pueblo y Educación.
- Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado Grijalbo: Todos los secretos del idioma. Todo el universo del saber a su alcance (1997). Barcelona: Grijalbo.

- JORGE CORREA, R. (2009). Actividades para educar la sexualidad en el IPUEC Braulio Coroneaux. Tesis en opción al título de master en ciencias de la educación, Instituto Superior Pedagógico, Cienfuegos.
- MAKARENKO, A. (1977). La colectividad y la educación de la personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.
- MARÍN, R. (1991). Los valores en la nueva educación. Madrid: Fundación Fernando Rielo.
- MEIER, A. (1984). Psicología de la educación. La Habana: Ciencias Sociales.
- MUSITI, G. (2003). Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos. Barcelona: Labor Universitaria.
- NÓGUEZ, A. (1980). Determinación de necesidades educativas. México: ILCE.
- OCHOA SAETEROS, D. X. (2000). Propuesta de un diseño de capacitación en materia de educación para la salud en los maestros primarios del Complejo Pedagógico Ciudad Escolar Libertad. La Habana: IPLAC.
- OCHOA SOTO, R. (2005). La Promoción de la Salud en Cuba. Retos y Realidades. La Habana: IPLAC.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de salud. Ottawa: Trilla.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2006). División de Promoción y Protección de la Salud. Reproducción de Documentos. Lecturas de Comunicación Social en Salud. La Habana: IPLAC.
- PATHMANATHAN, I. Y BROWNLEE, A. (1995). Desarrollo de propuestas y trabajo sobre el terreno. Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud en Ottawa, Ontario, Canadá. La Habana: IPLAC.
- LABARRERE, G. (1988). Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación.
- PERDOMO HERNÁNDEZ, A. G. (2008). Alternativa pedagógica para darle salida extracurricularmente al Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Centro Politécnico Carlos Fonseca Amador. Tesis en opción al título de Master en ciencias de la educación, Instituto Superior Pedagógico, Cienfuegos.
- PUPO, R. (1986). La actividad como categoría filosófica. La Habana: Ciencias Sociales.

- ROCUBERT CASTILLO, N. (2005). Metodología para la educación de la sexualidad de los adolescentes. Contexto de las actividades extradocentes del nuevo modelo educativo de secundaria básica. Tesis en opción al grado científico de doctor de Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior Pedagógico, Pinar del Río.
- RODRÍGUEZ, J.M. (1999). El colectivo pedagógico una estrategia para la educación de los Valores. La Habana: MINED.
- ROSETE, H. (2010). Libres de ellas. Los caminos. Somos jóvenes, 307,4-9.
- SACO, A. (2010). Ser o no ser fumador: esa es la cuestión. Somos jóvenes, 307,16-19.
- SELTIZ, C. (2005). Métodos de investigación en las relaciones sociales. España: Rialp.
- SOCARRÁS, E. (2000). El grupo y la personalidad del joven. La Habana: Política.
- VARKEVISSER, CORLIEN M. (2000). Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud en Canadá. La Habana: IPLAC.
- VEGA, M. (2002). Introducción a la Psicología Cognitiva. La Habana: F. Varela.
- WILDY, I. (2010). Un salto al vacío. Somos jóvenes, 307,10-15.

ANEXO No. 1

Estudio del Expediente Acumulativo del Escolar

Objetivo: Diagnosticar los problemas de salud relacionados con el contenido de los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud que presentan los estudiantes y las necesidades de su educación.

DIMENSIONES

ESCALA VALORATIVA.

MB B R M

Relación escuela- familia:

Relación del padre y la madre con el hijo:

Relaciones con los adultos:

Relación con otros alumnos:

Desarrollo de hábitos alimentarios, educación sexual, adicciones:

Convivencia y comunicación familiar:

ANEXO No.2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA CLASE

Objetivo: Observar cómo se le da salida al Programa Director de Educación y Promoción de Salud por la vía curricular.

Dimensión: Integración del contenido de las asignaturas.	TOTAL			%		
	B	R	M	B	R	M
38. Logra integrar el contenido de la asignatura:						
38.2 Con los programas directores. Programa Director de Educación y Promoción de Salud						
Eje temático al que se le da salida:						
1. Salud ambiental, higiene personal y colectiva.						
2. Educación sexual						
3. Educación nutricional e higiene de los alimentos.						
4. Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.						
5.- Prevención de accidentes y educación vial.						
6. Medicina tradicional y natural.						
7. Convivencia y comunicación						
39. Desarrolla una adecuada labor educativa a partir del contenido de la clase.						

[illegible]

ANEXO No.3

Encuesta a estudiantes

Objetivo: Conocer las necesidades de aprendizaje relacionados con el eje temático educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Educación y Promoción de Salud.

Estimado estudiante: Estamos realizando un estudio para conocer los temas de salud en los que necesitas recibir preparación, necesitamos que respondas esta encuesta con la mayor sinceridad posible.

Lee detenidamente los aspectos que te relacionamos a continuación y marca con una X en los que en tu opinión necesitas, con mayor prioridad, recibir información.

1. Higiene del medio ambiente. _____
2. El embarazo. Causas y consecuencias. _____
3. Embarazo no deseado. Causas y consecuencias. _____
4. Las Enfermedades de transmisión sexual y las adicciones. _____
5. La violencia y sus manifestaciones. _____
6. Consecuencias para la salud del hábito de fumar y del consumo excesivo de alcohol. Su comportamiento como droga _____
7. Definición de fumador pasivo. Riesgos para su salud. Derecho al reclamo de no agresión a su salud. _____
8. Cómo se establece el hábito de fumar y de beber. Papel del ejemplo. _____
9. Métodos para dejar de fumar y de beber. _____
10. El alcoholismo como un problema familiar y social. _____
11. Quién es un alcoholico. _____
12. Relación entre tabaquismo, alcoholismo, sexo y sexualidad. _____
13. Necesidad de conocer la naturaleza y prescripción de los medicamentos. _____
14. Fármacodependencia. _____
15. Utilización innecesaria de medicamentos. _____
16. Definición de accidentes y de peligros potenciales de accidentes. _____
17. Percepción del riesgo. Medidas para la prevención. Tipos de accidentes. _____

ANEXO No. 4

Entrevista a los Profesores Responsables de Grupos

Objetivo: Conocer las vías que se utilizan para darle salida al Programa Director de Educación y Promoción de Salud y la forma de resolver los problemas de salud de sus estudiantes.

1. ¿Conoces el Programa Director de Educación y Promoción de Salud?
2. ¿Cuáles son las vías para darle salida al Programa Director de Educación y Promoción de Salud?
3. ¿Cuáles son los ejes temáticos que más se explotan en las vías de salida que ustedes emplean?
4. ¿Desarrollas en las actividades programadas el protagonismo estudiantil?
5. ¿Cuáles son los problemas de salud que más se manifiestan en sus estudiantes?

ANEXO No. 5

Encuesta a estudiantes

Objetivo: Conocer las problemáticas de salud en las que quisieran recibir preparación.

Estimado estudiante: Estamos realizando un estudio para conocer tus problemas de salud y la forma en las que quisieras recibir preparación para tu formación integral, necesitamos que respondas esta encuesta con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Conocen lo que es el Programa Director de Educación y Promoción de Salud?

Si: _____ No: _____

2. De los aspectos relacionados a continuación marque con una X los que más han sido tratados por sus profesores en las diferentes actividades.

a) La prevención del SIDA: _____

b) Los accidentes del tránsito y las formas de evitarlos: _____.

c) El mal hábito de fumar: _____

d) Las Infecciones de Transmisión Sexual: _____.

e) Las drogas y el alcoholismo.

f) Las formas de comportarse y comunicarse con los demás: _____

g) La nutrición y la alimentación.

h) Las plantas medicinales.

3. ¿Creen ustedes que sus problemas de salud estén relacionados con los temas anteriores?

Si: _____ No: _____ No sé: _____

4. Les gustaría que se realizaran más actividades para conocer sobre el contenido del eje temático educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga del Programa Director de Educación y Promoción de Salud.

Si: _____ No: _____

5. De las actividades que relacionamos a continuación marque con una X las que consideres de tu preferencia para ayudarte en tu formación integral

a) El cine debate: _____

b) La excursión: _____

c) El debate en el aula: _____

d) La discusión de un artículo de la prensa: _____

e) La visita a un lugar determinado: _____

ANEXO No. 6

Entrevista a profesores

Objetivo: Conocer la opinión sobre cómo mejorar el estado de salud de los estudiantes con el desarrollo del Programa Director de Educación y Promoción de Salud.

1. ¿Consideras la salida del Programa Director de Educación y Promoción suficiente para tratar su contenido?
2. ¿Cuáles son los ejes temáticos que más se educan?
3. ¿Cuáles son las vías más explotadas por ustedes para darle salida al Programa Director de Educación y Promoción?

ANEXO No. 7

Centro Politécnico “Carlos Fonseca Amador”, contexto para el que se ha diseñado la alternativa pedagógica



ANEXO No. 8. Encuesta de necesidades básicas de aprendizaje

Objetivos: Conocer sus necesidades básicas relacionados con el eje temático de educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.

Estudiantes se está realizando una investigación sobre la educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas, lo cual es lo más confidencial posible, no se necesita su nombre solo que sea lo más veras en su respuesta. Gracias

Lee con cuidado y selecciona el tema en el que desearías recibir preparación.

1. ____ El alcoholismo como enfermedad.
2. ____ Juventud y alcoholismo.
3. ____ El tabaco y el alcohol drogas.
4. ____ Los accidentes del tránsito provocados por el consumo de alcohol en los conductores.
5. ____ La violencia en la pareja como consecuencia del alcoholismo.
6. ____ El consumo de alcohol en el hombre y el deterioro de la salud física y mental.
7. ____ El humo del cigarro y sus consecuencias.
8. ____ El tabaco afecta todos los órganos del cuerpo.
9. ____ La embarazada que fuma.
10. ____ Las drogas en el funcionamiento de las funciones normales del individuo.
11. ____ Las influencias de los grupos sociales como motores impulsores para el hábito del alcoholismo y el tabaquismo.
12. ____ Los adictos a las drogas y el nivel cultural.

ANEXO No. 9 Inventario de problemas juveniles

Objetivo: Conocer el estado psicológico de los estudiantes para poder intervenir en su educación.

Instrucciones

En las páginas siguientes aparecen una serie de cuestiones que suelen preocupar a los jóvenes. Marca en la columna correspondiente si esas cuestiones son o no problemas para ti.

Debes ser completamente sincero al responder ya que este cuestionario no te afectará en nada.

Debes estar seguro de marcar las cuestiones que representan tus propios problemas.

Ahora comienza a contestar las preguntas formuladas.

DIMENSIONES	SI	NO
1. Te es difícil concentrarte.	_____	_____
2. Te alteras fácilmente	_____	_____
3. Te preocupas por pequeñas cosas	_____	_____
4. Eres popular entre los estudiantes	_____	_____
5. A menudo te sientes solo	_____	_____
6. Tiene que aprender a no perder la cabeza cuando algo te sale mal	_____	_____
6. Careces de la iniciativa o la acometividad de los otros.	_____	_____
7. Tienes miedo a equivocarte.	_____	_____
8. Dudas mucho antes de tomar una responsabilidad.	_____	_____
9. Sabes cómo tratar a las personas que no te agradan	_____	_____
10. Tienes miedo escénico cuando hablas ante el grupo	_____	_____
11. Tienes que aprender a escuchar a los demás.	_____	_____
12. Sabes cómo actuar en actos formales o ceremonias.	_____	_____
13. Tienes que aprender a llevarte bien con las personas de tu edad.	_____	_____
14. Tienes buen sentido del humor	_____	_____
15. Sabes hasta qué punto debes revelar tu intimidad a tus amigos.	_____	_____

ANEXO NO. 10 DOCUMENTALES DIDÁCTICOS Y FILMES.

INDUSTRIALES Y SERVICIOS

-El cigarro y sus efectos

Sinopsis: Efectos nocivos del tabaquismo para la salud humana

Asignaturas que pueden hacer uso: Formación de valores y para insertar en las clases los ejes temáticos (Educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas)

LA AVENTURA DE LA VIDA. SERIE DE DOCE VIDEOS

TEMAS Y TÍTULOS DE LA SERIE

Autoestima	Respecto a uno mismo	1.- Un genio en apuros
	Afrontar los desafíos	2.- Sin miedo a volar
	Manejar la tensión	3.- Una fiesta a escondidas
Habilidades	Relacionarse	4.- Un secreto a muchas voces
	Tomar decisiones	5.- Asume tus errores
		6.- Sana que sana
Drogas	Medicamentos	7.- Por unos tragos de más
	Alcohol	8.- Señales de humo
	Tabaco	9.- Vacaciones, tiempo para crear
Hábitos Saludables	Actividad y descanso	
	Alimentación	10.- Me quiero mucho, poquito, nada.
	Seguridad	11.-Abróchense los cinturones
	Higiene	12.- Limpiemos nuestro barrio

NOTA: Para la sinopsis de los documentales ver “Sugerencias Prácticas para el empleo de la serie”, que aparece en cada uno de los casetes.

FILMES PARA INSERTAR LOS EJES TEMÁTICOS DEL PROGRAMA DIRECTOR DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

-Cambio de vida

Sinopsis: Una madre y su hija adolescente se trasladan desde su lugar de origen. A partir de ahí se desarrollan una serie de conflictos.

-Cadena de favores

Sinopsis: Una madre alcohólica y el conflicto con su pequeño hijo, pone en peligro la estabilidad familiar.

Casetes

- 1** {
- 1.- Los mejores deseos.
 - 2.- La paloma azul.
 - 3.- Círculo oculto.
 - 4.- Adolescencia forma de afrontarla.

- 2** {
- 1.- Ellos se aman.
 - 2.- Recién casados.
 - 3.- Un muchacho distinto.

- 3** {
- 1.- Cuando la naturaleza
 - 2.- Es la vida una etiqueta
 - 3.- Transmisión en cadena

ANEXO No. 11

Temas sobre la salud del escolar para ser debatidos, extraídos de diferentes publicaciones.

1. No te llenes de humo

Somos Jóvenes No. 228, marzo 2004.

Sinopsis: La adicción a la nicotina es uno de los problemas de salud más graves en el mundo. Cinco millones de personas mueren cada año por esa causa.

2. El alcoholismo atenta contra el placer sexual.

Somos Jóvenes No. 233, agosto 2004.

Sinopsis: El alcohol provoca el deseo sexual pero frustra la ejecución.

3. De eso SI se habla.

Somos Jóvenes No. 247, octubre 2005

Sinopsis: La comunicación entre la pareja conlleva al respeto mutuo.

4. Relaciones de afecto en la familia.

Trabajadores. Lunes 16 de agosto de 2004.

5. ¿Toma adecuadamente sus medicamentos?

Trabajadores. Lunes 5 de julio de 2004.

6.- ¿Por qué sin fumar se vive mejor?

Trabajadores. 31 de mayo de 2004.

7.- Mensajes familiares sin alcohol.

Trabajadores 19 de abril 2004

8.- Un problema de todos... (Abuso de drogas y alcohol)

Trabajadores 5 de abril 2004.

9.- El alcohol que consumimos.

Trabajadores. Lunes 2 de mayo 2005.

10.- Tras las puertas del alcohol.

Trabajadores. Lunes 27 de septiembre 2004.

11.- Riesgos del alcohol para los no alcohólicos.

Trabajadores. Lunes 28 de marzo 2005.

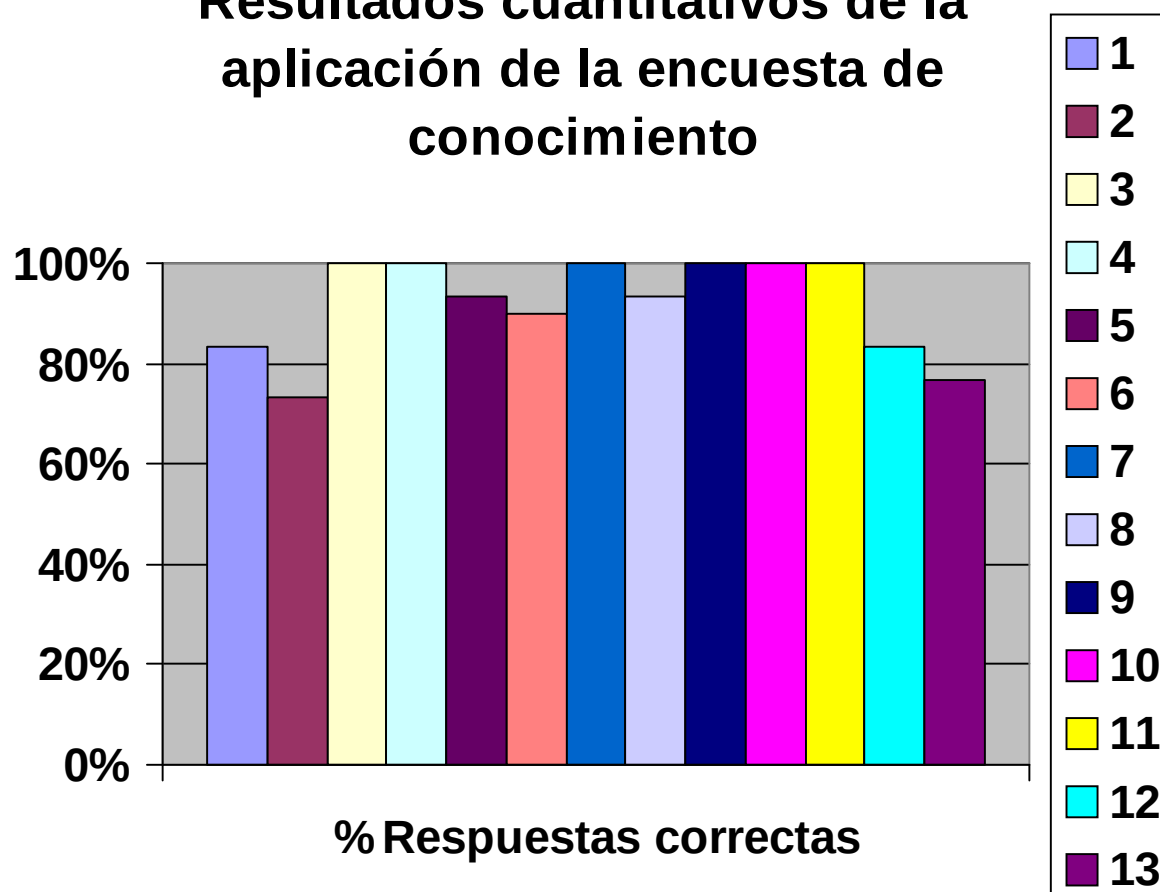
ANEXO No. 12. Encuesta a los estudiantes

Objetivo: Comprobar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre el eje temático de la educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas

Lee con cuidado y contesta V verdadero y F falso o N.S no sé.

1. _____ Es el alcoholismo una enfermedad.
2. _____ Una persona joven no puede ser alcohólica.
3. _____ Constituyen el tabaco y el alcohol drogas.
4. _____ Los accidentes del tránsito pueden ser provocados por el consumo de alcohol en los conductores.
5. _____ La violencia en la pareja puede ser consecuencia del alcoholismo.
6. _____ El consumo de alcohol en el hombre no provoca deterioro de la salud física y mental.
7. _____ El humo del cigarro tiene más de 4 mil químicos.
8. _____ El tabaco afecta casi todos los órganos del cuerpo.
9. _____ La embarazada que fuma no se hace daño a ella y su criatura.
10. _____ Fumar no le hace daño a nadie.
11. _____ Las drogas perturban las funciones normales del individuo.
12. _____ Las influencias de los grupos sociales son motores impulsores para el hábito del alcoholismo y el tabaquismo.
13. _____ Los adictos a las drogas tienen bajo nivel cultural.

Resultados cuantitativos de la aplicación de la encuesta de conocimiento



ANEXO No. 14**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS LECTURAS POR LA SALUD**

Objetivo: Obtener información acerca del desarrollo de las lecturas por la salud.

No.	Aspectos a evaluar	BIEN	REGULAR	MAL
1	Si se tiene en cuenta las necesidades de los estudiantes en la selección del tema			
2	Explora las potencialidades de las actividades, teniendo en cuenta el conocimiento de las características específicas del tipo de actividad			
3	Muestra seguridad y dominio en el tratamiento de los contenidos del tema			
4	Se promueve la motivación y la participación activa, protagónica y reflexiva de los estudiantes			
5	En el desarrollo de la actividad se aprecia distribución equitativa de tareas y responsabilidades			
6	Estimula el reconocimiento justo de las cualidades de los compañeros y el autoreconocimiento de los propios			
7	Se emplea un lenguaje adecuado y afectivo			
8	Se aprecia colaboración y cooperación entre los miembros del grupo			
9	Se incide en la orientación de un comportamiento adecuado.			

Resumen de los aspectos evaluados en cada lectura observada

