

**República de Cuba**

**Monográfico**

**Título:** “Apuntes sobre el trabajo preventivo en los adolescentes”

**Autores:** PhD. Daylanis Victoria Figueroa Verdecia

PhD. Maydell Pérez Inerárity

Lic. Victor González Águila

Joel Eliezer Ruíz Figueroa (estudiante)

**Instituciones:** Facultad de Psicología. Universidad Central de Las Villas. Villa Clara

Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara

**Email:** [jrfigueroaqva@gmail.com](mailto:jrfigueroaqva@gmail.com)

**2016**

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág</b>
Introducción.....	1
Desarrollo.....	3
Consideraciones finales.....	28
Bibliografía	

## INTRODUCCION

El trabajo preventivo tiene sus antecedentes en el siglo XV en el que se abordaron medidas para el tratamiento de personas con afecciones psíquicas o físicas esta era la llamada pedagogía para anormales esto fue evolucionando hacia los años 1855-1921 y se hizo énfasis en la pedagogía curativa teniendo como máximo exponente a Joan Truper, hacia los años 1880 este mismo especialista abrió una instalación conocida como “ Centro para niños difíciles de educar” .

Es importante señalar la labor desarrollada por A.S Makarenko en la antigua Unión Soviética, donde el agrupó una serie de niños y jóvenes con conductas delictivas, desordenadas y para ello creó métodos para la educación dirigidos a la formación ciudadana y mantuvo como elemento fundamental el papel del trabajo productivo y artesanal y el rol de las influencias positivas sobre las negativas.

En relación a lo expuesto anteriormente se comparte la teoría de Macareno, por constituir en Cuba un principio de la educación; el vínculo estudio trabajo que contribuye a la formación de la personalidad de los estudiantes. Plantea además en su obra cumbre, Poema Pedagógico, cuál debía ser el papel de la familia en una sociedad socialista, con relación a esto expresó:

*“ ...si quieren que los hijos salgan buenos, sean ustedes felices – y agregaba si es preciso utilicen su saber, sus capacidades ..., pero sean felices por su actividad no*

*es fácil imaginar que los padres dichosos por su actividad social, de estos padres saldrán buenos hijos, pues saben educarlos bien”.<sup>1</sup>*

José de la Luz y Caballero en el análisis de la relación educación – sociedad, en la que el proceso educativo traspasa los marcos de la escuela, pero exige un carácter científico, puso especial énfasis en la relación educación moralidad dándole gran importancia a los requisitos morales de la relación maestro- alumno, considerando que de la ejemplaridad del maestro dependerá el éxito de la actividad formativa. Para Luz y Caballero el maestro debía ser el más moral de todos los ciudadanos.

“La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”, así sentenció Martí en el artículo “La América “. Nueva York, agosto 1883, lo que no deja de tener vigencia, nunca, mañana será un buen momento para formar al hombre nuevo, es precisamente la infancia la que salva. Cuba insertada en la UNICEF, desde hace algún tiempo enfrenta el programa Para la Vida, en uno de sus capítulos retoma el tema de la familia y en uno de sus mensajes básicos nos dice “ Dar amor a los hijos es satisfacción y deber, la mejor forma de educar es mediante el amor, lo que no significa consentir, sobreproteger, o dejar de existir”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Makarenko .S.A.” Poema Pedagógico. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1972.p. 56

<sup>2</sup> Colectivo de Autores. Para la Vida. P 25

# DESARROLLO

## **Trabajo preventivo en la Cuba pre revolucionaria.**

En Cuba se tienen noticias que ya en el año 1687 se crea la primera institución para dar atención a los niños huérfanos y abandonados a esa se le denominó Casa de Expósito a la que posteriormente se le llamó Casa Cuna y luego se transformó en Real Casa de Beneficencia con origen privado:

En 1833 por iniciativa de Sor María de San Francisco de Soler crea el asilo para albergar a menores que deambulaban sin amparo por las calles de la ciudad.

En 1839 el gobierno colonial a solicitud de la Real Sociedad Amigos del País fundó el asilo San José para niños desvalidos y huérfanos fundamentalmente varones y los métodos reeducativos empleados eran aislamientos prolongados en calabozos, escasa comida, junto a esta institución se crea una similar para hembras llamada Real Casa de San Juan Nepomuceno. Todas estas instituciones eran con el objetivo de corregir las conductas inadecuadas.

El 19 de noviembre de 1851 se inaugura el primer taller de aprendices, artes y oficios. Al terminar la etapa colonial en Cuba y comienzo de la intervención norteamericana en el año 1900 el gobernador Leonardo Word dicta la orden militar no. 271 y transforma el Asilo de San José en la Escuela Correccional para Varones Y el asilo El Buen Pastor en la Escuela Correccional para Párvulas de Cuba, en estos centros estaban contempladas la instrucción y el adiestramiento de un oficio, según el comportamiento, eran puestos en libertad, y si existía alguna queja, eran enviados a los tribunales y después a las cárceles.

Nacen así los primeros centros penitenciarios, en este mismo año se crea el centro penitenciario del Wajay con pésimas condiciones de vidas para los internos, vestían mal, comían mal y se impartía instrucción primaria y oficios como: zapateros, carpintero, herrero, lavandero, maquinarias y agricultura, los valores que se enseñaban eran la resignación y la sumisión.

En 1909 finalizada la intervención norteamericana las escuelas correccionales fueron llamadas reformatorios y algunas personalidades se pronunciaron en contra de las malas condiciones que existían Ejemplo: Jesús Valdez Martí pedagogo (1924).

El 23 de junio 1938 el Congreso de la Nación dirigida por Fulgencio Batista aprueba la ley de transformar el centro de Orientación Infantil con carácter docente reeducativo.

El 9 de noviembre de 1938 fue promulgado el código de Defensa Social que ordenaba el traslado de los reclusos menores de 19 años al centro de Torrens, con muy malas condiciones donde tenía capacidad para 800 y llegaba a ser de 1300.

El 30 de noviembre de 1940 se produce un nuevo cambio en los centros de reeducación, la constitución del 40, elimina el patronato del Centro de Orientación Infantil pasando los centros de Aldecoa y Torrens al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. En 1946 el centro de Torrens comienza a ser regido por médicos y pedagogos, a pesar de ello, este personal no realizaba el trabajo y lo cobraban por lo que se convirtió en un negocio fraudulento, en los años 1957- 1958 en el centro de Torrens aumentó el delito y llegó a convertirse en un intento inútil del

dictador Batista, en Torrens no había distinción estaban los pequeños, los grandes, los más corruptos con los menos corruptos.

### **Pilares del trabajo preventivo en Cuba**

Al triunfo de la Revolución en 1959 el doctor Leopoldo Arango, director de Torrens realiza un estudio en que demuestra que el 71,66 % de los menores que se encontraban reclusos en el centro habían cometido delitos. Durante esta etapa de la pseudo república se demostró que los métodos empleados eran sobre la base de las concepciones biologicistas.

El uso del castigo, el no tener en cuenta las motivaciones, el comportamiento, intereses, sentimientos, necesidades evidenciaba que el paradigma conductista era el que predominaba, siendo su máximo representante Skinner. No es hasta el triunfo de la Revolución que esta problemática comienza a tener un nuevo tratamiento a partir de la creación del Ministerio de Bienestar Social el que promulga las leyes 49 y 459 que organizan la mendicidad y los menores abandonados, para ello se crean las patrullas juveniles conocida como la *primera forma revolucionaria de trabajo preventivo con menores*.

El 7 de febrero de 1959 entre las leyes decretadas por el gobierno quedó el artículo No 171 el precepto de tribunales de menores. El 15 de diciembre de 1959 se crean las casas de observación con el objetivo de asegurar la custodia provisional de menores que hubieran delinquido. El artículo 4 de la ley 171 estableció la evolución de los menores sin internamiento y los casos de delitos graves con internamiento, no debían exceder de tres meses.

El trabajo de reeducación nace con la ley 7 de febrero de 1959. A partir de entonces las instituciones pasan a ser atendidas por la Dirección de Prevención y Rehabilitación Social. Se crean los Hogares Sustitutos, en 1961 se crean el Ministerio del Interior, en 1962 este Ministerio decide disolver el Departamento de Estudios de Prevención Social el que controlaba los menores con conductas impropias, así como, los egresados de centros de reeducación, en este mismo año el MININT coordinó con la FMC y el MINED la atención a los estudiantes en riesgo y con desventaja social.

En 1965 el MININT constituyó la comisión de Prevención Social integrada por varios organismos estatales y organizaciones políticas y de aquí surge el primer centro de evaluación, análisis y orientación de menores CEAOM el cual inicia de inmediato una importante labor de orientación Preventiva dirigida por Vilma Espín. En 1971 como resultado del creciente desarrollo de la enseñanza especial en nuestro país se constituye la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación. (MINED)

A partir de este momento el MINED comienza a establecer relaciones de trabajo con la Comisión Nacional de Atención y Prevención Social, en este sentido diseña cursos y un sistema de acciones que aborda: La atención educativa a niños de 0 a 6 años con énfasis en el Programa “Educa a tú Hijo”, además el programa por la asistencia, retención, retención en el ciclo y desvinculados, estudiantes con indicadores de riesgos que no cumplen con sus deberes escolares, el programa de “Educación para la Vida” y el Programa para la atención a las escuelas de Trastorno de la conducta, el seguimiento a los menores con atención individualizada y el trabajo con la familia.



A partir de estas acciones se han determinado dimensiones e indicadores relacionados con los elementos del sistema de influencias educativas, sobre el alumno y la escuela

La **primera dimensión**: ámbito escolar los indicadores son: Estudiantes que no realizan las tareas, la desmotivación escolar, con ausencias por más de 15 días, que no participan en las actividades escolares, con insuficiencias y problemas en el aprendizaje, que se desvinculan del Sistema Nacional de Educación, estudiantes desaprobados, con manifestaciones de impulsividad, agresividad, e hiperactividad, que no cumplen con el reglamento escolar, con problemas en las relaciones interpersonales y de comunicación con otros estudiantes, profesores, estudios de casos realizados.

También se realizan acciones individuales de orientación y seguimiento para la atención a los estudiantes, acciones realizadas para la orientación a la familia y a la comunidad, organización y funcionamiento de los consejos de escuela, para el análisis de estos casos, participación activa de todos los organismos y organizaciones que lo integran, la unión de estos para el seguimiento de padres con diagnóstico de alcoholismo, estudiantes de padres con diagnóstico psiquiátrico, estudiantes de padres reclusos o exreclusos, los que viven con la madre solamente, o con los padres, los que están bajo el cuidado de otros familiares, estudiantes de padres donde ninguno trabaja, donde existen conductas morales inadecuadas, estudiantes que la familia participa en las actividades de las organizaciones de masas de la comunidad, los que viven en condiciones de marginalidad social, los que presentan una situación económica compleja, y los que viven en viviendas con serios problemas constructivos.

**La segunda dimensión** se refiere a la estrategia de atención social y al papel de los organismos y organizaciones en ella encontramos los siguientes indicadores:

- Atención económica y alimentaria por asistencia social.
- Atención a las familias de los estudiantes identificados con factores de riesgos atendidos por el CDR.
- Atención a las familias de los estudiantes identificados con factores de riesgos por la FMC.
- Atención a las familias de los estudiantes identificados como factores de riesgo atendidas por ACC.
- Atención a las familias de los estudiantes identificados como factores de riesgos atendidas por los trabajadores sociales de la FMC, por los oficiales de prevención, y los atendidos por el grupo de prevención. (MINED, 2007).

### **Niveles del trabajo preventivo**

En documentos emitidos por el Ministerio de Educación (2004), sobre el trabajo metodológico de los CDO, relacionados con el trabajo preventivo, se hace referencia a los niveles de prevención que determina el Instituto Internacional del Niño:

**Primer nivel:** (Prevención Primaria): Medidas que se toman cuando la deficiencia aún no se ha producido. Se realiza en un marco supuestamente sano, pero sobre individuos incorporados a grupos de riesgo, considerándose como riesgo importante e identificable mínimo de factores causales, de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociado puede producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo social del niños, adolescentes y adultos.

El **segundo nivel:** (Prevención Secundaria): Se realiza ante la aparición de enfermedades, la detección de alteraciones congénitas o en caso de accidente, para evitar que como consecuencia aparezca una deficiencia.

El **tercer nivel:** (Prevención Terciaria): Se desarrolla sobre individuos con deficiencias en la esfera psicológica, fisiológica o anatómica, con miras a evitar el surgimiento de algún tipo de discapacidad, Se identifica con la rehabilitación, es considerada como el sistema de acciones que se realizan con el objetivo de lograr que una persona con deficiencias alcance un nivel físico mental y/o social funcional optimo, proporcionándole medidas encaminadas a compensar la pérdida o función o una limitación funcional .

El **cuarto nivel:** (Prevención Cuaternaria): Lleva efecto sobre personas discapacitadas con el objetivo de evitar el desarrollo de Minusvalías. Tiene su base en la equiparación de oportunidades considerándose éste proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad (Medio Físico y cultural, vivienda y transporte, servicios sociales sanitarios, oportunidades de educación y trabajo, vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo), se hace accesible para todos.

El conocimiento y comprensión de estos niveles le permite al metodólogo desde la Educación Primaria preparar a los docentes en estos contenidos, para que diseñen estrategias que permitan, evitar, detectar y rehabilitar diferentes desviaciones en el desarrollo.

### **Concepciones filosóficas, martianas, fidelistas y sociológicas acerca del trabajo preventivo en Cuba.**

El ser humano en la medida en que se desarrolla psicológicamente va asumiendo determinados modos de actuación, actitudes y posturas ante los fenómenos que lo rodean, los que pueden tener un carácter positivo, negativo o neutro, esa forma interna de demostrar lo que se siente o piensa se manifiesta a través de la conducta o el comportamiento.

Una de las tareas fundamentales de la sociedad socialista consiste en garantizar la formación adecuada de sus ciudadanos y ese proceso surge de necesidades prácticas de la vida, además las regularidades que se encuentran en la base del proceso de formación de la personalidad.

A la escuela, como parte de la comunidad también llegan reflejos de expresiones negativas de la conducta social, este propósito sufre cada día más, el embate económico, político, e ideológico del bloqueo imperialista y por ende se refleja en discursos manifestaciones prácticas sociales no compatibles con nuestros principios. Antes del 1959 la sociedad cubana no concedía importancia a la educación de estos niños.

El surgimiento de Fidel Castro Ruz como figura cimera de nuestros tiempos como paradigma en estas últimas cuatro décadas y que ha estado presente de manera destacada en los acontecimientos nacionales e internacionales y que ha tenido una labor destacada en las transformaciones educacionales de nuestro país.

El 28 de septiembre del 2000 en una intervención expresó. “El período especial creó más desigualdades y en consecuencias nuevas oportunidades para aquellos que tienen menos ingresos y nosotros tenemos que luchar para que cada niño de este país pueda tener las mismas oportunidades de aprobar sexto grado, la secundaria, el bachillerato, ir a una escuela vocacional, a la universidad, a lo que sea” (Bell,2002)

De lo anterior se infiere la concepción fidelista de las actuales transformaciones educacionales y el carácter humanista de la pedagogía de la Diversidad en Cuba. La revolución educacional, los programas de la revolución como parte de la batalla de ideas que libra nuestro pueblo presentan en la educación cubana su paradigma ideológico conceptual que es igual a Inclusión y Derechos Humanos.

Para referirnos a los antecedentes del trabajo preventivo en Cuba y en nuestra provincia no debemos dejar de mencionar algunos acontecimientos que han ocurrido en el marco internacional y que han influido, pero que además hoy tienen plena vigencia en la aplicación de las leyes, resoluciones y orientaciones metodológicas que rigen en nuestro país y que sustenta al trabajo preventivo:

- Un nuevo fundamento se incorpora con la convención de los derechos del niño (1989) que consagra los legítimos derechos de los niños sin excepción para garantizar el pleno desarrollo de todos.

- El desarrollo de la conferencia mundial de Salamanca (España, 1994) sobre necesidades educativas especiales, y determinó el compromiso de la educación para todos, convirtiéndose en referencia obligatoria prácticamente de todos los pedagogos y especialistas que hacen posible y humano el derecho de los niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE) a la educación.

### **Marco legal del trabajo preventivo.**

La aprobación por el consejo de estado el 30 de diciembre de 1982 del Decreto Ley 64 como parte del perfeccionamiento continuo de la Educación para perfeccionar los mecanismos del consejo de atención a menores , con el fin de lograr una mayor efectividad en su gestión, adjunto se establece la circular 16 y la resolución 40 los cuales garantizan la atención diferenciada y especializada a los niños y niñas con NEE. Este y otros documentos normativos deben aplicarse dentro del sistema para el trabajo preventivo en las educaciones.

- RM 90/98 .Formación de valores(MINED:1998)
- Prioridades para el curso escolar (MINED:2007)
- Estrategia de trabajo preventivo para el sistema educacional(MINED:2007)
- RM 88/98 Reglamento Escolar (MINED:1998)
- RM 45/2005 Reglamento del uso del uniforme escolar(MINED:2005)
- Circular 4/99(MINED:1999)
- Carta Circular 01/2000 concepto de una buena clase (MINED:2000)
- Programa director de educación y promoción para la salud en el sistema nacional de educación
- Plan de acción del MINED para la prevención y uso indebido de drogas

- Estrategia de atención para el control del uso de psicofármacos.
- Programa de educación para la vida.
- Carta circular 10/2005 EMC. Centro de referencia .Evaluación del personal(MINED: 2005)
- Código de la familia.
- Código de la Niñez y la Juventud.
- Constitución de la República de Cuba.

Nuestro país brinda especial atención a la educación de los niños y muestra de ello lo constituye la aprobación hecha por Cuba de la Convención de los Derechos del Niño que se encuentran en correspondencia con los documentos normativos legales de la Constitución de la República de Cuba , teniendo su máxima expresión en el Código de la Niñez y la Juventud que norma la participación de los jóvenes menores de treinta años en la construcción de la nueva sociedad, el artículo 19 de la ley determina el momento en que los niños ingresan en un centro del sistema nacional de educación y la edad , grado hasta los cuales es obligatoria la enseñanza.

En el artículo 20 se plantea que la escuela es la institución educativa básica que contribuye con su labor a la formación comunista de los educandos acorde con el desarrollo científico técnico.

### **La prevención en estudiantes adolescente de la enseñanza media.**

Muchas son las interrogantes sobre la importancia de la prevención en estudiantes de la educación media, desde el contexto escolar. Muchas respuestas conducen a pensar en la

comprensión del papel que a cada cual le corresponde, comprensión no mostrada en la práctica por una interpretación limitada del concepto de prevención dentro de las prácticas educativas. En tal sentido se abre el debate en torno a quién debe llevar el “liderazgo” en la prevención escolar.

Como principio se debe explicar aunque la escuela no se limita a la transmisión de conocimientos sobre las disciplinas que allí se imparten, su misión trasciende a contribuciones más elevadas como: formar el carácter, la voluntad, desarrollar habilidades, sentimientos, actitudes y valores que van conformando en el individuo un conocimiento general, del cual forma parte la cultura de la prevención.

Desarrollar esta cultura en prevención desde la escuela, presupone que las acciones de *“promoción de la prevención”* y *“educación para la prevención”* que se instrumenten en el Sistema de Educación no sean espontáneas; ellas deben corresponderse con estrategias bien concebidas para satisfacer las exigencias que la sociedad plantea a la escuela.

La “Promoción de la Prevención” y la “Educación para la Prevención” guardan correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las actuales y futuras generaciones; ambas influyen en los conocimientos, concepciones, valores y conductas de los individuos de forma sistemática y contribuyen a la preparación del individuo para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las actitudes personales.

La problemática de la prevención en la formación de los ciudadanos es compleja y se evidencian insuficiencias en la conducta responsable ante los problemas de la prevención



individual y colectiva que debe educarse desde las edades tempranas, esta situación requiere una mirada crítica y renovadora.

Diferentes estudios demuestran que en la mayoría de los casos la preparación del personal docente en temas de “Promoción y Educación para la Prevención” es insuficiente, la capacitación que se ofrece en estos contenidos aún no es prioridad y carece de una visión integradora; no se aprecia la educación para la prevención como parte del sistema de preparación de la personalidad de niños y adolescentes; no se aprovechan, para este tema, todas las posibilidades que brinda la tecnología de la información de que dispone; la familia no se representa claramente la promoción y educación para la prevención como una prioridad en la formación de sus hijos.

Por otra parte no hay una comprensión pedagógica del aporte que puede hacer la escuela y los educadores en la cultura en prevención de los educandos; la organización escolar no potencia, en el grado deseado, todas sus posibilidades para promover prevención en los educandos; no se logra egresar del Sistema Educacional a la mayoría de los adolescentes y jóvenes con estilos de vida más sanos, a pesar de que en muchos países se cuenta con recursos humanos, materiales y metodológicos imprescindibles para ello.

La OPS/OMS afirma que “La Educación para la Prevención en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos.

Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan:

- Capacitación y actualización a los maestros.
- Participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de prevención y acordes a las necesidades reales de la población escolar.
- Promoción de hábitos prevenicionables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad” <sup>(1)</sup>.

El abordaje consecuente de la Promoción y la Educación para la Prevención en el ámbito escolar exige que se concreten los aspectos pedagógicos que garantizarían una verdadera influencia educativa en este sentido, lo que plantea la necesidad de considerar aspectos metodológicos para concebirlas desde la organización misma de la actividad escolar y darle un enfoque más pedagógico que asegure su aplicación real, sin que se perciba como una sobrecarga para los docentes y sí se convierta en una forma nueva de concebir la actividad de educandos y educadores en el trabajo por elevar la cultura en prevención y mejorar la calidad de vida.

No existen dudas que esta manera de hacer educación nos enfrenta a una rama del saber pedagógico no muy difundida ni desarrollada pero incuestionablemente necesaria: La Psicoeducación de la Promoción de la Prevención en el ámbito escolar.

La Psicoeducación de la Promoción de la Prevención en el ámbito escolar tiene el objetivo de contribuir al perfeccionamiento del proceso de formación de una Cultura en Prevención desde el ámbito escolar ofreciendo los fundamentos teóricos y metodológicos para su abordaje desde el Proceso Psicoeducativo.

Se propone explicar la relación y dependencia entre los conceptos y categorías de la Pedagogía de la Promoción de la Prevención, definir la práctica pedagógica, descubrir sus leyes, objetivos, regularidades, principios y métodos de la formación de la cultura de prevención desde el proceso pedagógico y ofrecer las recomendaciones metodológicas para contribuir a la formación de esta cultura desde el currículo y toda la acción educativa organizada y dirigida por las instituciones educativas.

Mucho puede aportar esta rama de la Pedagogía a las necesidades de formar a un hombre y una mujer sanos, responsables y preparados para desarrollar estilos de vida saludable. La respuesta está en los que tienen el deber, la razón y el sentimiento para hacerla crecer.

### **La prevención del alcoholismo en adolescentes de la Educación Media.**

La Educación Media hace eco de una profunda revolución educacional en la búsqueda de alternativas teóricas y metodológicas que permitan transformar y mejorar el proceso docente educativo, potenciando el desarrollo de los seres humanos de forma activos, críticos, reflexivos y creativos, apoyándose en la ciencia, y orientados social y políticamente con su realidad para garantizar la fuerza técnica calificada, portadora de una cultura general, político – ideológico, económico – productiva y tecnológica para insertarse en la actividad social.

Preparar a los estudiantes para que sean capaces de enfrentar los problemas que se presentan a diario o sea formar un personal que pueda garantizar lo que reclama la sociedad en los momentos actuales es la misión de los docentes de la Educación Media

En la actualidad ha ido adquiriendo gran importancia la actividad que realiza el docente de la Educación Media para lograr la formación del hombre nuevo, con las herramientas para

adaptarse y asimilar los cambios y contribuir a la formación laboral lo cual reclama que los docentes de este tipo de enseñanza se preparen con métodos adecuados capaces de educar e instruir a los futuros individuos, tanto en el plano afectivo como cognitivo, mediante el desempeño de su profesión.

Sin embargo, como resultado de la realización de los sistemas de medición de las acciones educativas, las visitas a clases, el intercambio con docentes, estructuras la observación a los adolescentes, familias y en la experiencia del autor se constatan insuficiencias en la preparación de los adolescentes para la prevención del alcoholismo.

La diferencia que media entre estos estados está precisamente dado por diferentes causales incluidas las de orden teórico, metodológico y práctico. Este análisis permite jerarquizar como situación problemática la insuficiente preparación para la prevención del alcoholismo en adolescentes lo cual limita su formación integral.

Con el interés de contribuir a la solución de tal problemática y conscientes de que una premisa fundamental para alcanzar el éxito de este proceso está en el desarrollo de estrategias de orientación psicoeducativas para la prevención del alcoholismo, se inserta esta investigación al Programa de Salud Mental del ciudadano el cual pertenece a una de las Prioridades de la estrategia de ciencia, tecnología e innovación, programa que gestiona las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia.

### **La prevención del alcoholismo en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia.**

Se puede enunciar dos razones básicas por lo que es importante prevenir el alcoholismo en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia., las cuales serán abordadas a continuación.

- **Razón 1: Particularidades de la adolescencia.**

La adolescencia es una etapa entre la infancia y la edad adulta donde se producen cambios en tu aspecto físico, mental, moral y social. Se considera adolescente a toda persona entre 10 y 24 años. Estas transformaciones pueden ocurrir de un modo desigual en los distintos aspectos señalados por lo que puedes tener conductas infantiles a veces y de adultos en otros momentos.

Es cierto que la adolescencia es un período difícil y crítico. Generalmente es considerado así por los cambios que ocurren en tu aspecto físico, pues crecen, desarrollan, maduran sexualmente y la calidad de sus pensamientos varía. Ya pueden pensar y hacen proyectos para el futuro y realizar planes y tareas. Moralmente se afianzan los valores que traes de etapas anteriores y en ocasiones se vuelves más crítico. En el aspecto social la actividad es intensa y está orientada a asimilar determinados modelos y valores y establecer relaciones satisfactorias con los adultos, muchachas y muchachos de su edad.

Pueden ocurrir los cambios en un plazo relativamente breve, o pueden ser irregulares y de un modo tempestuoso. También pueden ir acompañados de muchos trastornos emocionales si el adolescente no se somete a la influencia de los adultos y se torna desobediente, protestón, terco, negativista, rebelde o aislado.

El deseo de ser independiente, hacer las cosas por si mismo, tomar sus propias decisiones sin que intervengan los adultos, luchar por hacer prevalecer sus criterios y su voluntad, pero al mismo tiempo se pueden sentir temerosos y angustiados, tristes o preocupados. Si los padres le comprenden pueden ayudarle a crear su propia identidad, un sentido de “quién

soy” para lograr que con sus propios recursos puedan crecer y madurar, y que se desarrolle la autoconciencia.

La actividad social específica del adolescente consiste en una gran receptividad para asimilar las normas, los valores y las formas de conducta que existen en el mundo de los adultos y en sus relaciones.

La equiparación del adolescente con las personas mayores se evidencia en el afán de parecerse a ellos exteriormente, de incorporarse a algunos aspectos de su vida y actividad, de adquirir sus cualidades, aptitudes, derechos y privilegios.

El adolescente limita los derechos de los adultos, pero amplía los suyos propios y pretende que se respete su personalidad y su dignidad humana, que se le tenga confianza y se aumente su independencia, y se esfuerzan para que los adultos lo admitan de esa forma.

Se crean grandes dificultades tanto para el adulto como para el adolescente cuando no se produce la transición del tipo de relación entre adulto-niño que es propia de la infancia a otra forma nueva de relación entre personas adultas.

- **Razón 2: La incidencia y prevalencia del alcoholismo como problema psicosocial, donde la edad de comienzo generalmente se enmarca en el inicio de la adolescencia.**

Las drogas son sustancias de origen natural o artificial, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos.

El consumo de ellas parece remontarse a los inicios de la humanidad cuando el hombre primitivo comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante pruebas prácticas acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una “elite” de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos “poderes” en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerza sobrenatural durante sus viajes alucinóticos, con experiencias generalmente transmitidas a sus descendientes de forma directa, desde muchos miles de años antes que apareciera la escritura.

La droga prolifera en las sociedades de consumo a partir de la década del 60 y coincide con la nefasta y progresiva caracterización como mercancía de comercialización altamente rentable y solo superada por el tráfico de armamentos en un mundo regido por las actuales tendencias neoliberales, donde el estilo de vida consumista pretende establecerse como paradigma y las crudas leyes del mercado se priorizan sobre el bienestar individual y social.

Estas sustancias pueden ser legales, es decir que su consumo es aceptado por la ley, ilegales (no aceptadas legalmente), de prescripción médica o inhalantes industriales. Veamos algunos ejemplos de cada una de ellas:

- . *Legales*: cola, chocolate, té, café, tabaco y alcohol.

- . *Ilegales*: marihuana, cocaína, heroína, LSD, hongos, polvo de ángel, y drogas de síntesis como el ICE, éxtasis y desafortunadamente muchas más.

- . *De prescripción médica*: los narcóticos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, antiparkinsonianos, simpaticotónicos, vagolíticos y antianoréxicos.

- . *Inhalantes*: derivados del tolueno presentes en pegamentos plásticos, disolventes y barnices así como otras sustancias donde se encuentran los combustibles, betunes y descongelantes.

Es importante que se conozca desde la adolescencia que las drogas producen diferentes efectos sobre las funciones psíquicas, estos pueden ser:

- Estimulantes o excitadoras: cola, cacao, té, mate, café, metilfenidato, anfetaminas, simpaticotónicos, metanfetamina (ICE), coca.
- Depresoras, sedantes o inhibidoras: alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, morfina, heroína, meperidina, metadona, fentanil, inhalantes.
- Distorcionantes, psicodélicas o alucinógenas: Antiparkinsonianos, marihuana, Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), fenciclidina (polvo de ángel o PCP), peyote (mescalina), hongos, (psilocibina), Metanfetamina, Metilendioximetanfetamina (éxtasis, MDMA), Metilendioxietilanfetamina (Eva, MDEA), metilendioxioxianfetamina (MDA).
- De efectos simultáneos, estimulantes y depresores: tabaco
- De efectos simultáneos, depresores y alucinógenos: marihuana.

Entre las drogas más difundidas está el alcoholismo, el cual se concibe como:

- ❖ Jellinek en 1960 lo definió: “como todo uso de bebidas alcohólicas que causase daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos” (2)



- ❖ El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud plantea: “El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”.(3)
- ❖ “El concepto de alcoholismo se completa cuando tenemos en cuenta, además, el criterio determinista que alude a los mecanismos básicos que llevan a la ingestión nociva del alcohol. En esencia, este criterio se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcoholismo, la incapacidad para decidir hasta cuando tomar”, (según el Doctor en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez (4)

El alcoholismo ha sido definido con las siguientes características.

- Los cambios crónicos y progresivos físicos, emocionales y sociales que se desarrollan son acumulativos y progresan si se continúa bebiendo.
- Tolerancia (adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol).
- Dependencia física.
- La persona alcohólica no puede predecir la duración del episodio o la cantidad que irá a consumir.
- Los cambios orgánicos patológicos pueden encontrarse en cualquier órgano, pero más a menudo involucra al hígado, cerebro, sistema nervioso periférico y tracto gastrointestinal.

- El patrón de bebida es generalmente continuo, pero puede ser intermitente con períodos de abstinencia entre los episodios de bebida.
- Los síntomas ambientales, sociales y emocionales y las consecuencias del alcoholismo resultan del efecto del alcohol sobre la función del cerebro. El grado al cual estos síntomas y signos son considerados patológicos dependerá de las normas culturales de la sociedad, o grupo en que la persona se desenvuelva.

El alcohol provoca como efecto nocivo ya que:

1. Afecta el aspecto físico.
2. Provoca un comportamiento ridículo y después de la ingestión alcohólica y hace que se sientan avergonzado.
3. Afecta todos los sentidos, emociones, percepciones, vista, oído, reflejos y la coordinación.
4. Crea impotencia sexual.
5. Provoca pérdida de apetito.
6. Provoca pérdida de memoria.
7. Lleva a usar la violencia y malos tratos.
8. Puede provocar intoxicación e incluso la muerte.

9. Aumenta el riesgo de accidentes de tráfico, caídas, quemaduras, ahogamiento, homicidios y suicidios.
10. Afecta tus estudios, las relaciones familiares y la vida social.
11. Provoca deficiencias de vitaminas y enfermedades del estómago.
12. Provoca lesiones en el hígado, corazón y sistema nervioso.

El contexto socio-ambiental (escuela) en el que se desarrollan los adolescentes es campo de acción psicoeducativo de las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia.

El alcohol se considera como la droga muy peligrosa porque... *“es la única droga legal y no médica capaz de afectar la conciencia y la personalidad, así como de provocar las funestas consecuencias interpersonales y sociales asociadas a las drogas más nocivas conocidas hasta hoy”*. Además se le considera como droga portera por su acción facilitadora al consumo de otras drogas ilegales o de tipo médico.

La escuela no se limita a la transmisión de conocimientos sobre las disciplinas que allí se imparten, su misión trasciende a contribuciones más elevadas como: formar el carácter, la voluntad, desarrollar habilidades, sentimientos, actitudes y valores que van conformando en el individuo un conocimiento general, del cual forma parte la cultura en salud.

Desarrollar esta cultura en salud desde la escuela, presupone que las acciones de promoción de la salud y educación para la salud que se instrumenten en el Sistema de Educación no sean espontáneas; ellas deben corresponderse con estrategias bien concebidas para satisfacer las exigencias que la sociedad plantea a la escuela.

La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud guardan correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las actuales y futuras generaciones; ella influye en los conocimientos, concepciones, valores y conductas de los individuos de forma sistemática y contribuye a la preparación del individuo para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las actitudes personales.

La problemática de la Promoción y la Educación para la Salud en la formación de los ciudadanos es compleja y se evidencian insuficiencias en la conducta responsable ante los problemas de la salud individual y colectiva, que debe educarse desde las edades tempranas, esta situación requiere una mirada crítica y renovadora.

Diferentes Estudios demuestran que en la mayoría de los casos la preparación del personal docente en temas de Promoción y Educación para la Salud es insuficiente, la capacitación que se ofrece en estos contenidos aún no es prioridad y carece de una visión integradora; no se aprecia la educación para la salud como parte del sistema de preparación de la personalidad de niños y adolescentes; no se aprovechan, para este tema, todas las posibilidades que brinda la tecnología de la información de que dispone; la familia no se representa claramente la promoción y educación para la salud como una prioridad en la formación de sus hijos; no hay una comprensión pedagógica del aporte que puede hacer la escuela y los educadores en la cultura en salud de los educandos,

La organización escolar no potencia, en el grado deseado, todas sus posibilidades para promover salud en los educandos; no se logra egresar del Sistema Educativo a la mayoría

de los adolescentes y jóvenes con estilos de vida más sanos, a pesar de que se cuenta con recursos humanos, materiales y metodológicos imprescindibles para ello.

La OPS/OMS afirma que “La Educación para la Salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos.

Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad” (1)

El abordaje consecuente de la Promoción y la Educación para la Salud en el Ámbito Escolar exige que se concreten los aspectos pedagógicos que garantizarían una verdadera influencia educativa en este sentido, lo que plantea la necesidad de considerar aspectos metodológicos para concebirlas desde la organización misma de la actividad escolar y darle un enfoque más pedagógico que asegure su aplicación real, sin que se perciba como una sobrecarga para los docentes y sí se convierta en una forma nueva de concebir la actividad de educandos y educadores en el trabajo por elevar la cultura en salud y mejorar la calidad de vida.

La Psicoeducación de la Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar tiene el objetivo de contribuir al perfeccionamiento del proceso de formación de una Cultura en Salud desde el Ámbito Escolar ofreciendo los fundamentos teóricos y metodológicos para su abordaje.

Se propone explicar la relación y dependencia entre los conceptos y categorías de la Pedagogía de la Promoción de la Salud, definir la práctica pedagógica, descubrir sus leyes, objetivos, regularidades, principios y métodos de la formación de la cultura de salud desde el proceso pedagógico y ofrecer las recomendaciones metodológicas para contribuir a la formación de esta cultura desde el currículo y toda la acción educativa organizada y dirigida por las instituciones educativas.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

En Cuba hemos logrado un acercamiento a estos objetivos los cuales constituyen parte de los resultados del trabajo de un grupo de investigadores que han sistematizado la experiencia pedagógica y el conocimiento teórico en relación con la temática en su país. Es nuestro más importante interés que a este esfuerzo se unan educadores y educadoras que en el mundo se esfuerzan por formar ciudadanos cada vez mejores. Quedamos atentos a las propuestas de intercambio y colaboración.

## BIBLIOGRAFIA

ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE PALENCIA. "Aprendamos a vivir sin alcohol". A tu salud, nº 2, 2-4, 2013

ALONSO SANZ, C. Tabaco, Alcohol y Educación: Una actuación preventiva. Junta de Comunidades de Castilla la Mancha. 2010.

ALONSO SECO, J.M. y CASADO, D. (Coordinadores). Curso sobre prevención de deficiencias. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid. 2010.

ÁLVAREZ F.J. Seguridad vial y Medicina de tráfico. Barcelona, Masson.2012

APOSTOLIDES, M. Vencer la anorexia y la bulimia. Editorial Urano. 1999.

BRADEN, J. Cómo mejorar su autoestima. Paidós. Madrid. 1987.

BOUCHÉ PERIS, J.R. "Concepto y sentido antropológico del alcoholismo en los jóvenes". En Curso de EpS. Educación y salud. UNED. 2010. Carta europea sobre el consumo de alcohol.

CASADO DE FRÍAS, E. y NOGALES ESPERT, A. Pediatría. 3ª Edición. I. M. & C. Madrid. 2011.

COOPERATIVA DE CONSUMO EROSKI. La educación del consumidor en la escuela. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2009

CORONA, O. El grupo y las técnicas grupales en Orientación y Tutoría. CEVE. Madrid. 2013

CORRAL MUÑOZ, M.I. "La anorexia y la bulimia. Un problema de salud en crecimiento". En La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y Salud. Coordinadora- Editora: Mª Isabel Serrano González. Madrid. Díaz de Santos S.A. 2009

FERNÁNDEZ, E. Psicopedagogía de la adolescencia. Narcea. Madrid. 2012

FUNES ARTIAGA, J. Nosotros los adolescentes y las drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.1990.

GARCÍA MONGE, J.A. Treinta palabras para la madurez. Bilbao, Desclée de Brouwer. 2014

GARCÍA MONGE, J.A. "Autoestima y Salud. El sistema inmunitario de la vida psíquica". En A tu salud, nº 9, 2010

GARCÍA, N. La tutoría en Educación Secundaria Obligatoria. Publicaciones ICCE. Madrid. 1995.

GOLDSTEIN, A.P. y otros. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Martínez Roca. 1989.

GOLEMAN, D. Inteligencia emocional. Kairós. 1997.

GONZÁLEZ LUCINI, F. Sueño, luego existo. Editorial Anaya. Madrid.1995.

GONZÁLEZ MENESES, A. Anales Españoles de pediatría. XIII Simposio Español de Pediatría Social de la A.E.P. Libro de Actas. Sevilla. 2011

GRANDE COVIÁN, F. Nutrición y salud. Ediciones Temas de Hoy. 2014

HERRERA, R. Tú estás aquí. Segovia. 2012

HEWIT, J. El gran libro de la relajación. Medici. 2010

IGUANZO CORTÉS, C. y otros, "¿Qué les está pasando a mi hijo adolescente?". En Pediatría Rural y Extrahospitalaria, Vol XXVII, nº 265, 347-349, 2008

JARABO CRESPO y VAZ LEO, F.J. "La entrevista psicopedagógica con adolescentes". Formación médica continuada en Atención Primaria, Vol 2, Octubre 2012

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. Prevención de accidentes domésticos. Junta de Castilla y León. Valladolid. 2014.

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. Programa de prevención de accidentes. Junta de Castilla y León. Valladolid. 2014.



