

## Centro de Bienestar Universitario



## Experiencias preventivas y de promoción de salud en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

### Compiladoras

Beatriz Estupiñán Pérez

Evelyn Fernández Castillo

Yohandra Rodríguez Martínez

Edición: Liset Ravelo

Corrección: Estrella Pardo Rodríguez

Colectivo de Autores, 2018

Editorial Feijóo, 2018

ISBN: 978-959-312-227-6

Aprobada por pares académicos



Editorial Samuel Feijóo, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Carretera a Camajuaní, km 5 ½, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. CP 54830

## **RESUMEN**

La universidad es un escenario donde los jóvenes están expuestos a diversos factores predisponente de conductas nocivas para la salud; sin embargo es a la vez un espacio especial para fomentar cambios positivos en los estilos de vida de sus miembros. Por lo que la promoción de salud y la prevención de enfermedades son elementos fundamentales en esta institución.

En la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas se realizan sistemáticas investigaciones a fin de potenciar una universidad saludable, que cuente con una comunidad capacitada en temáticas de salud. Esta monografía es una evidencia del trabajo metódico e interdisciplinario que se realiza. Se exponen en la misma, ocho investigaciones que tienen como objetivo describir experiencias preventivas y de promoción de salud realizadas en dicha universidad en los últimos dos años.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
Capítulo 1: El trabajo preventivo: influencias educativas en la formación de docentes. ....	8
Capítulo 2: Experiencias en el trabajo preventivo en la Facultad de Cultura Física de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas .....	19
Capítulo 3: Estrategia pedagógica de formación de la competencia para la promoción de la salud en el profesional de la educación. ....	28
Capítulo 4: La prevención del consumo de alcohol en los maestros en formación. ....	40
Capítulo 5: Implementación de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios del primer año de la carrera Ingeniería Automática de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas .....	54
Capítulo 6: Talleres de superación dirigidos a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas. ....	74
Capítulo 7: El tratamiento a las problemáticas de género en la formación de los y las profesionales de la Educación Infantil en el contexto universitario. ....	86
Capítulo 8: Las ciberadicciones: una visión general... ..	97
CONCLUSIONES .....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	111

## INTRODUCCIÓN

La promoción de salud y la prevención de enfermedades, son dos propósitos fundamentales en las instituciones educativas. En relación con esto se deben crear ambientes de vida y de aprendizaje, conducentes a la salud. A nivel internacional, se reconoce a la universidad como espacio fundamental para fomentar cambios en los estilos de vida, a fin de que se evidencien conductas salutogénicas en cada individuo y en la propia comunidad universitaria en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, comenzaron en la década de los 80's, a otorgarle gran importancia a la promoción de salud. Pero no es hasta 1996, que a nivel universitario se establecen redes académicas – profesionales, que potencian acciones de promoción de la salud. Formalizándose posteriormente el enfoque de Universidades Promotoras de la Salud.

Emerge de este modo el movimiento “universidad saludable”, que postula las oportunidades y posibilidades que poseen los centros educativos, de establecer un entorno saludable y seguro tanto en lo físico como en lo psicosocial; al facilitar la adopción de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.

Esta propuesta de Universidades Promotoras de la Salud se desarrolló a partir de tres iniciativas de la OMS (Meda, De Santos, Palomera & Del Toro, 2012):

- La Declaración de Alma Atá (1977). Acentuó la importancia de la atención primaria integrando la salud pública, el ambiente y la población.
- La Estrategia de Salud para todos en el año 2000. Enfatiza la equidad, la participación pública, la colaboración intersectorial y la necesidad de reorientar los sistemas y los servicios de salud.
- La Carta de Ottawa (1986). Orientada a la búsqueda de ambientes de oportunidad y sistemas públicos que apoyen el desarrollo social.

Abercrombie, Gatrell & Thomas, (citados por Reig, Ferrer & Richart, 2001), plantean que las universidades son instituciones peculiares, ya que:

1. Son centros de enseñanza con papeles de formación y educación en investigación.
2. Son centros de creatividad e innovación, en la que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinares e interdisciplinares.
3. Proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar.
4. Proporciona un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender.
5. Son recursos existentes a nivel local, nacional y global.
6. Son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio.

Resulta indispensable para que exista una “universidad saludable”, que se establezca un compromiso de forma clara en sus políticas institucionales y en su currículo; constituyendo deber suyo, la promoción y potenciación de valores que permiten el bienestar, la autonomía y desarrollo de los individuos.

Las líneas de acción de los centros educativos promotores de salud son las siguientes (Oroz, 2008):

- a. Creación y mantenimiento de entornos saludables, tanto físicos (edificios, iluminación, ruido, ambiente, ergonomía, áreas de recreo...), como psicosociales (estructuras organizativas, mecanismos de funcionamiento, clima relacional...).
- b. Educación para la salud desde un enfoque integral, lo que implica la inclusión de esta materia en los currículos de las diferentes asignaturas, así como en los currículos informales existentes.
- c. Oferta de diferentes actividades y programas que favorezcan la Promoción de Salud en la comunidad educativa, como una alimentación saludable, ejercicio físico, entre otras.
- d. Trabajo conjunto de los diferentes agentes implicados en el interior de cada centro, como es el alumnado, profesorado, personal no docente, así como con entidades y grupos sociales pertenecientes a la comunidad en la que se inserta la institución educativa.

Por otro lado, el contexto universitario es un espacio donde constantemente los estudiantes están expuestos a diversos factores que predisponen la adopción de conductas nocivas para la salud; esto se debe a la presión de los coetáneos, la falta de supervisión familiar, las prácticas culturales perjudiciales y de empleo del tiempo libre, entre otras. Unido a esto, la juventud es un periodo de cambios y a la vez de consolidación de los mismos, en el desarrollo de la personalidad; por lo que constituye un peligro la consolidación de comportamientos riesgosos en relación a la conducta sexual y las adicciones. Emanando de esta reflexión, la consideración de la población universitaria como grupo de riesgo sobre el que se deben realizar acciones de tipo preventivo.

No es imprescindible solamente la promoción de salud en las universidades, sino que debe encontrarse la misma, en estrecho vínculo con la prevención de enfermedad. Por consiguiente, las intervenciones en materia de Prevención y Promoción para la Salud en los jóvenes en el contexto universitario deberían ser prácticas sistemáticas. Esta monografía es un ejemplo, de la importancia que se le atribuye en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas a este tipo de investigaciones. Por lo que tiene como objetivo: Describir algunas experiencias preventivas y de promoción de salud realizadas en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas en los últimos dos años.

## **Capítulo 1: El trabajo preventivo: influencias educativas en la formación de docentes.**

**Autoras:** M.Sc. Yolepsy Castillo Fleites. Prof. auxiliar.

Dr.C Martha Escalona Leyva. Prof. Auxiliar.

M.Sc. Lizandra Morales Suárez. Prof. Auxiliar.

Sede Pedagógica “Félix Varela”.

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

A lo largo de la historia de la humanidad se evidencia la lucha del hombre por la vida, la salud y la educación como sus bienes más preciados. Las acciones que se realizan en el centro escolar referentes al trabajo preventivo propician el interés de alumnos y trabajadores por esta temática, contribuyendo satisfactoriamente al mejoramiento de la calidad de vida de la población, es por ello que el centro escolar debe convertirse en un agente promotor de salud, para que el alumnado respire en la escuela una vida saludable.

El primero de todos los valores humanos es la vida misma y la primera de todas las aspiraciones es la salud, como condición previa para poder acceder a cualquier otra de las necesidades o aspiraciones de bienestar y felicidad del ser humano.

Para desarrollar correctamente el proceso educativo, es imprescindible tener conocimientos fundamentales acerca de la salud, las drogas, las enfermedades, la sexualidad; dominar y aprovechar las técnicas pedagógicas para promover en este sentido, una adecuada educación a partir de una mejor calidad de vida.

Diversas investigaciones han demostrado cómo un adecuado estilo de vida se traduce en salud y mejora la calidad de vida, por lo que es necesario el establecimiento de hábitos y costumbres de gran importancia para el ser humano. La principal transformación educacional es convertir al maestro en un educador, por lo tanto debe partir de su preparación académica, política, investigativa y laboral, de forma tal que le permita transformar los modos de actuación de sus estudiantes.

El trabajo preventivo en la escuela resulta de gran necesidad para la formación de valores en la nueva generación, sin embargo es preciso que cada profesor logre que los adolescentes sean la aspiración deseada y el resultado de su educación sea la personalidad que necesita la sociedad socialista.

Si de valores se trata, sobre todo en la etapa de la adolescencia resulta imprescindible fomentar la responsabilidad, visto a partir de su relación con la adquisición de enfermedades, hábitos inadecuados, relaciones interpersonales entre otros, lo cual influye en los cambios que posteriormente ocurren en cada uno de ellos, incluyendo el aprendizaje.

A pesar de los logros que ha tenido Cuba en relación con el trabajo preventivo en la escuela, la familia y la comunidad, la preparación de los profesores para desarrollar su trabajo en la escuela aún no es suficiente, ya que si bien los mismos poseen algunos conocimientos referentes al tema, existen una serie de factores que inciden en ello; por ejemplo, tiempo de preparación, la introducción de nuevas tecnologías así como la bibliografía existente en los centros escolares, es por ello que los profesionales poseen el reto de prepararse en los contenidos relacionados con la prevención.

Para ello fue necesario proponer un manual dirigido a preparar a los profesores en dichas temáticas.

### **Desarrollo**

En la investigación se aplicaron diversos instrumentos los cuales evidencian la insuficiente preparación, la cual está dada fundamentalmente por la falta de tiempo, puesto que las condiciones de la docencia lo limitan, por otra parte no se explotan los espacios curriculares y extracurriculares para la preparación de los docentes en estos temas. Existen algunos profesores que plantean que disponen de tiempo, pero que no se ha utilizado para esto. Además la bibliografía existente en los centros se encuentra dispersa.

La encuesta aplicada a los estudiantes permitió conocer que las vías mediante las cuales ellos adquieren conocimientos relacionados con el trabajo preventivo son: las clases, concursos, programas de TV y radio, así como matutinos. Los profesores por lo general utilizan los contenidos de las asignaturas que imparten para dar a conocer temas relacionados con Educación para la salud y la sexualidad solo que no lo hacen sistemáticamente. Las actividades orientadas por la escuela relacionadas con el tema donde participan los estudiantes son: matutinos y concursos.

Los directivos o miembros del Consejo de Dirección de dichos centros manifestaron que en ocasiones habían recibido cierta preparación en algunas temáticas, pero que no era suficiente por cuanto no dominan todos los contenidos relacionados con este tema.

A pesar de que los profesores realizan las actividades con sus estudiantes, aún la preparación no es adecuada.

Las regularidades diagnosticadas condujeron entonces a la necesidad de elaborar un manual dirigido a la preparación de los profesores que aporta elementos necesarios para que su labor educativa sea efectiva.

Para la confección y modelación del manual, se puso en práctica la creatividad, el talento y la imaginación de las autoras. Este requirió además de la concepción del mismo, de determinadas reglas de experiencia práctica y de una formación especializada.

Constatando los datos de las fuentes obtenidas en la Dirección Municipal de Educación, el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y por los instrumentos aplicados se pudo conocer de la necesidad de trabajos relacionados con el trabajo preventivo, por cuanto han existido algunos que se dirigen a las infecciones de transmisión sexual, pero pocos integran el amplio espectro de otros temas en una propuesta única para su estudio y divulgación; por lo que el manual elaborado está dirigido fundamentalmente a preparar a los profesores en los contenidos relacionados con el trabajo preventivo, partiendo de una extensiva revisión bibliográfica referente al tema.

El manual se estructuró teniendo en cuenta las sugerencias de los profesores a partir de las necesidades, así como los resultados obtenidos en las visitas realizadas y el aprendizaje escolar. Dicho manual se estructuró de la siguiente forma:

Portada, contraportada, índice, prólogo, introducción y dos capítulos.

El capítulo 1 titulado “Consideraciones generales para el trabajo en la escuela”, aborda temas que aunque no dejan de transmitir un conocimiento, están estrechamente relacionados con los modos de actuación de las personas y en particular de los adolescentes. En el mismo se introducen tres temas, que son: “Algo más que comunicación: un problema por resolver”, “Los hábitos y normas que contribuyen a la educación formal” y “La adolescencia y sus manifestaciones”.

En el primer tema se hace referencia a algunas consideraciones generales para el logro de una adecuada comunicación. Se parte de una panorámica general sobre el tema; definición, requisitos para el logro de un buen comunicador, habilidades para la conducción de la actividad, barreras en la comunicación, así como algunas reflexiones de la autora referente al tema.

El tema número dos aborda los hábitos y normas que contribuyen a la educación formal dentro de los que se destacan: las reglas generales que se deben mantener para una conversación adecuada, el cuidado de la propiedad social, algunas normas sanitarias, normas de vida en la escuela, conducta ante los símbolos de la Patria y en los actos políticos, normas para el uso del uniforme escolar, los mejores hábitos en cuanto al aspecto e higiene personal, modales en la mesa así como actos impropios en la mesa.

En el tema número tres se destacan las características de esta importante etapa de la vida: la adolescencia, la actitud de los adultos para con ellos, que incluye la relación de los adolescentes con los diferentes agentes educativo. Se tratan los métodos anticonceptivos más frecuentes y algunos mensajes básicos para la vida.

El capítulo 2 titulado: “Saber es crecer”, nos muestra dos temas: “Drogas no, gracias” e “Infecciones de transmisión sexual. Un rostro sin nombre”.

Al abordar el tema referente a las drogas se analizan algunas de las que son más conocidas y en particular las que inciden en Cuba: tabaco, alcohol, café y los psicofármacos. Se destacan las provincias de mayor incidencia en el consumo de estas adicciones.

A analizar las infecciones de transmisión sexual se hizo referencia al comportamiento de las mismas en la provincia de Villa Clara, así como características, síntomas, agente causal, consecuencias y medidas preventivas.

En sentido general se abordan 5 temas, cada uno con su contenido, orientaciones metodológicas y una propuesta de actividades, que constituyen una herramienta para facilitar el trabajo del profesor en la escuela, así como para su autopreparación.

En la propuesta de las actividades, se utilizan técnicas participativas, lo cual favorece la motivación, las cuales se pueden utilizar indistintamente por la vía curricular o extracurricular. También se ofrecen ejercicios con distractores similares a los que se trabajan en los instrumentos medidores de la calidad del aprendizaje. Por otra parte el manual ofrece un glosario de términos fundamentales, las efemérides relacionadas con la salud y la bibliografía de consulta.

Para el diseño del manual se tuvo en consideración: actualidad en el contenido, profundidad, una recopilación de diferentes fuentes bibliográficas, claridad en las ideas e ilustración de imágenes que facilitan la apropiación de los contenidos con mayor rapidez.

Una de las temáticas que se propone es “Drogas no, gracias” por ejemplo:

## **Orientaciones metodológicas**

Las acciones preventivas se realizarán con la integración de todos los factores y grupos de desarrollo de la institución, con la determinación previa de objetivos, con una incidencia mantenida en el tiempo y adecuadas según la edad y necesidad que brinda el diagnóstico (pirámide de trabajo preventivo). Implica además, analizar metodológicamente en todos los niveles organizativos las relaciones interdisciplinarias en los temas relacionados con las drogas para su desarrollo desde la clase trabajando los daños que ocasionan a la salud y sociedad en general.

¿Cómo trabajar las adicciones en las asignaturas del área de Ciencias Naturales?

En **Biología**, este tema se puede trabajar cuando se aborde lo relacionado con medio ambiente y salud así como Educación para la salud y Educación sexual. Además, en noveno grado en los contenidos referentes a tejidos, órganos y sistemas de órganos, así como al tratar las “funciones vegetativas” (nutrición, respiración, transporte y excreción) que garantizan el funcionamiento del organismo como un todo.

**Geografía:** Se puede vincular a partir de su relación con los problemas medio ambientales y su afectación para la salud. En séptimo grado se estudian las diferentes esferas de la envoltura geográfica, específicamente en la unidad relacionada con la “Atmósfera”. En esta unidad, cuando se trabaja la composición del aire, se destaca la presencia del dióxígeno, vital para la vida de los organismos en el planeta Tierra; en tal sentido, se puede relacionar con las adicciones, en particular, las afectaciones que trae el humo del tabaco para el hombre al contaminar la atmósfera en locales cerrados. Además, en octavo grado en “La producción material”, en el contenido correspondiente a otros cultivos importantes para el hombre. Plantas estimulantes.

**Química:** En octavo grado “Las sustancias y las reacciones químicas” se puede establecer la vinculación cuando se trabaja el objeto de estudio de la Química: las sustancias y sus transformaciones, en tal sentido sería conveniente mencionar sustancias orgánicas, que están presentes en el tabaco y las bebidas alcohólicas por solo citar dos ejemplos. Además cuando se impartan las aplicaciones del dióxígeno, se puede relacionar su utilización para el tratamiento de enfermedades respiratorias, que en algunos casos son causadas por la adicción al tabaco, vinculándolo con las consecuencias para la salud del hombre y la sociedad en general.

En el caso de las asignaturas priorizadas al interpretar, redactar y comprender cualquier texto relacionado con el tema, se está vinculando con la lengua materna y con las

matemáticas cuando se realizan análisis, interpretaciones y procesamientos de tablas y gráficos. Resolución de ecuaciones y problemas, siempre y cuando se ofrezca información sobre el tema.

Por otra parte se deben debatir en las preparaciones metodológicas o consejos de grados la circular 4/99 relacionada con el trabajo preventivo y en la que en su artículo 10 prohíbe fumar e ingerir bebidas alcohólicas en los centros educativos.

Se podrán desarrollar talleres en las preparaciones metodológicas donde se realice la propuesta de actividades y aplicarlo posteriormente con los adolescentes haciendo una selección de las más adecuadas de acuerdo al diagnóstico. Además se pueden observar los videos “Droga, un acercamiento al tema”, “La aventura de la vida” y otros (se pueden encontrar en los Centros de Documentación e Información, fundamentalmente de corte pedagógico).

Para abordar los contenidos referentes a este tema es de vital importancia la selección y métodos para su desarrollo. Se debe propiciar el debate y la reflexión de los estudiantes a partir de la comprensión de lecturas materializadas en narraciones, paneles, dramatizaciones utilizando técnicas participativas, así como la realización de concursos referentes al tema en todas sus manifestaciones (pintura, danza, música, cuento) sobre todo de aquellas que más nos afectan: tabaco y alcohol. Es preciso que se trabaje de forma integrada, coherente y sistemática en la formación en valores de los adolescentes y estilos de vida sanos. Para trabajarlo con los estudiantes se debe tener en cuenta que durante los debates no se describan las formas de consumo, tipos de drogas y sus efectos, así como la forma de preparación, pero el profesor sí tiene que conocer a profundidad y con actualización a partir por supuesto del ejemplo personal. Es posible que exista algún profesor que fume, sin embargo no tiene el derecho de que sus alumnos reflejen esa imagen.

Para facilitar estas actividades se pueden utilizar técnicas participativas o diferentes ejercicios. A continuación se muestran ejemplos de las tantas actividades que aparecen en el manual.

1. Argumente el siguiente planteamiento:

“El hábito de fumar afecta la salud del que lo practica e incluso la del que lo rodea”.

2. Alberto y Pedro estudiantes de séptimo grado discutían sobre el concepto de salud.

Plantea Alberto: tener salud significa no padecer de enfermedades.

Pedro le dice: no solo es tener ausencia de enfermedades sino desde el punto de vista psíquico (mental) y social.

¿Qué opinas tú? Argumenta.

3. Explique las consecuencias que trae el consumo de alcohol para el organismo y la sociedad.

4. ¿Alcoholismo y tabaquismo se pueden considerar drogas? Argumente.

5. La adicción al tabaco afecta al organismo humano porque puede causar:

a) \_\_\_\_ Infecciones de transmisión sexual.

b) \_\_\_\_ Cáncer de pulmón.

c) \_\_\_\_ Afecciones en las vías digestivas.

d) \_\_\_\_ Daños en las vías auditivas.

5.1) ¿Cuál es la opción que se corresponde con el planteamiento anterior?

6) Todos los médicos e investigadores coinciden en que el tabaco y el alcohol provocan efectos altamente nocivos al organismo humano.

a) ¿Cuáles son esos efectos?

b) ¿Cómo contribuirías a erradicar estos malos hábitos?

7. Tabaco y alcohol: dos enemigos de la salud. Valore dicho planteamiento.

8. Durante una de las entrevistas con un paciente extranjero en rehabilitación por consumo de drogas, este manifestó:

“Mi vida se transformó de la noche a la mañana, poco a poco perdí motivación por todo, mis padres me encerraban en el cuarto para no verme bajo los efectos de la droga; ante cualquier sonido en la calle pensaba que era la PTJ (se refiere a la Policía Técnica Judicial de Venezuela) y montaba el arma. Sentía que todos me perseguían, vivía una terrible pesadilla despierto”.

a) ¿Si tuvieses un amigo que estuviera pasando por una situación como esta que le aconsejarías?

9. Se analizarán artículos de la prensa u otros materiales por ej: (periódico Granma 10/1/2003) con el título: “Impostergable combate para defender el presente y el futuro” o “Hallazgos en la frontera aérea” (14/9/2007)

a) Interpreta el título del material (colocarlo en el pizarrón)

b) ¿Qué medidas se adoptan en Cuba para prevenir el uso indebido de drogas?

10. Interpreta el siguiente lema:

“Luchar contra la droga, es legar a nuestros hijos un mundo mejor.

a) ¿Qué acciones desarrolla su escuela para garantizar a sus adolescentes un mundo mejor?

11. Realizar un video debate, con el material “droga, un acercamiento al tema”. Se conduce el debate sobre los siguientes aspectos.

a) ¿Qué significa droga?

b) ¿Cuáles son las sustancias nocivas al organismo consideradas como drogas?

c) ¿Qué efectos perjudiciales provocan estas sustancias al organismo?

d) ¿Qué características de la personalidad te indican que una persona está consumiendo droga?

e) ¿Qué hacer cuando conocemos que un compañero se enfrenta a este peligro?

f) ¿Qué acciones desarrolla el gobierno cubano para eliminar o evitar el consumo de droga?

g) Elabora una composición donde se reflejen los valores que se afectan cuando se consume droga y cuál debe ser la actitud a seguir.

12. Lee el siguiente texto:

El nuevo cigarrero del Zaguán es flaco y astuto. Lo miró burlonamente al venderle el atado.

Juan entró en su cuarto, se tendió en la cama para descansar en la oscuridad y encendió en la boca un cigarro. Se sintió juiciosamente chupado. No pudo resistir. El cigarro lo fue quemando con violencia y lanzaba espantosas bocanadas de pedazos de hombre convertidos en humo.

a) La expresión:

...lanzaba espantosas bocanadas de pedazos de hombre convertidos en humo.

Se refiere a:

\_\_\_ La imaginación de Juan.

\_\_\_ Un lenguaje figurado para expresar que el tabaquismo estaba destruyendo a Juan.

\_\_\_ La forma desesperada de fumar Juan.

\_\_\_ El deseo impetuoso de fumar.

13. De las siguientes ideas marca con una (x) la que resume el texto anterior.

\_\_\_ lanzaba espantosas bocanadas de pedazos de hombre convertidos en humo.

\_\_\_ El tabaquismo reduce el rendimiento físico y propicia infartos.

\_\_\_ El tabaquismo causa daño a la salud del hombre, acorta la vida, reduce el rendimiento físico, provoca infartos y lo lleva a la muerte.

\_\_\_ el tabaquismo afecta a la sociedad.

### **Conclusiones**

- Se determinaron los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el trabajo preventivo a partir de los cuales se reflejan los objetivos y contenidos que deben cumplirse en cada una de las educaciones.
- El diagnóstico realizado permitió apreciar las insuficiencias en la preparación de los profesores para realizar el trabajo preventivo en la escuela.
- Se elaboró un manual para contribuir a la preparación de los profesores en los contenidos relacionados con el trabajo preventivo, el cual consta de cinco temas, cada uno con el contenido referente al tema, sus orientaciones metodológicas y

una propuesta de actividades. Además un laminario, un glosario de términos fundamentales, las efemérides básicas en torno a la salud así como la bibliografía de consulta.

- La propuesta se valoró por criterio de expertos considerándose de actualidad y pertinencia.
- El análisis de los resultados de la intervención práctica del manual permitió constatar la efectividad de la propuesta.

### **Referencias Bibliográficas**

Carvajal, C. (2000). *Educación para la salud en la escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

\_\_\_\_\_ (2007 ). *Propuestas para ejecutar el diagnóstico pedagógico de la promoción de la salud con enfoque participativo en las instituciones educativas*. La Habana: Editorial Molinos Trade.

Castillo, Y. & Villegas, D. (2000). *El trabajo de promoción de las enfermedades virales más frecuentes en la comunidad*. (Trabajo de Diploma)

Castro, P.L. (2004). *Educación en la prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional Escolar*. Ministerio de Educación.

\_\_\_\_\_ (2006). *Educación sexual con los jóvenes del preuniversitario, educación técnica y universidades pedagógicas*. La Habana: Editorial Molinos Trade.

Fernández, A.M. (2002). *Comunicación educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, C.V. (1979). *Medios de Enseñanza*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, A.M. (1997). *Hacia una sexualidad responsable y feliz*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, A.M. & Reinoso, C. (2002). *Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, A.M. & Castellanos, B. (2006). *Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Master, W.H & Jonson, V.E. (1987). *La sexualidad humana*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

- Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. (2014). Panorama Epidemiológico 2012/sep2014. Santa Clara.
- Rodríguez, J. (2003). Drogas información necesaria. Dirección de extensión universitaria.
- Roig, J.T. (1988). *Diccionario Botánico de nombres vulgares cubanos*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Torres, M.A. & López, A.B. (2005). *¿Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA? 100 preguntas y respuestas*. La Habana: Editorial Molinos Trade.
- Torres, M.A. (2007). *Programa director de promoción y Educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana: Editorial Molinos Trade.
- Trabajo Preventivo. Circular 4/99.

## **Capítulo 2: Experiencias en el trabajo preventivo en la Facultad de Cultura Física de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.**

**Autora:** MSc. María del Carmen Valdés Gómez.

Facultad de Cultura Física

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

Los comportamientos saludables no son estables a lo largo del ciclo vital de la persona y pueden dar paso, a veces con mayor intensidad, a comportamientos de riesgo para la salud y el bienestar, si el sujeto no es consciente de esta potencial amenaza y no asume, convenientemente, su responsabilidad para mantenerse “en control”.

“Los individuos que no están enfermos, no están motivados para buscar tratamiento para potenciales factores de riesgo y los médicos que ven pacientes están típicamente orientados hacia condiciones que deben ser corregidas, más que a trastornos que podrían ser anticipados” (Taylor, s/f). De ahí que muchas veces las personas tienen una creencia de invulnerabilidad, de optimismo injustificado, por lo que muchas comienzan a ser responsables para con su salud solo después de haber “sido sorprendidos” por una enfermedad limitante o de riesgo para la vida.

La prevención de salud por tanto juega un importantísimo papel en el contexto de los estudiantes universitarios, teniendo en cuenta los riesgos a los que se exponen tanto desde el punto de vista de la sexualidad, además del uso de drogas y sus consecuencias presentes y futuras. Consideramos que como parte de la formación integral de los egresados en Cultura Física constituye una necesidad el conocimiento de los aspectos fundamentales de la sexualidad analizadas en el contexto de nuestra sociedad.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, mantener las condiciones de vida lo más sanas y saludables posible en una población debe ser el objetivo fundamental de todo sistema de gobierno y de cualquier país, para alcanzar la consolidación de un auténtico y efectivo sistema nacional de salud.

**Objetivo:** Propiciar la formación de actitudes positivas especialmente en los estudiantes de la Facultad de Cultura Física dirigidas a la prevención de salud, con énfasis en la sexualidad responsable y evitar el uso de drogas.

## **Desarrollo**

Según el diccionario de la lengua española (DRAE) prevención es: “Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”, importante definición para entender la trascendencia que tiene en salud.

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Se habla de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad. La prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso como fumar, comer demasiado, el sedentarismo y otras.

Según la (OMS, 1998), Prevención en Salud: son las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. En ese sentido es importante señalar que factor de riesgo se consideran a “aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”. (OMS, 1998) Por ejemplo para las cardiopatías son factores de riesgo: el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y la hipercolesterolemia. La prevención en salud implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo y su rehabilitación consecuente.

El trabajo de prevención va dirigido de manera especial a evitar el consumo de drogas, que incluye alcohol, tabaco, psicofármacos y otras de gran impacto negativo en la salud individual y en la sociedad. La prevención de adicciones comprende el conjunto de acciones y estrategias de intervención social, encaminado a informar y evitar que las personas se vean afectadas por problemas de salud relacionados con la dependencia de fármacos o drogas. La finalidad de estas medidas es lograr que el individuo no caiga en este tipo de adicciones, o que, en caso de que ya sea adicto, cambie de conducta. En este sentido, las campañas de concientización ante el consumo de drogas es un ejemplo de esfuerzos orientados a la prevención de las adicciones.

En nuestro contexto se puede apreciar a partir del diagnóstico y de manera vivencial que existen numerosos alumnos y algunos profesores y trabajadores, que mantienen el hábito de fumar, aunque por sus actividades físicas conocen o pueden apreciar las consecuencias del tabaquismo en su rendimiento. Sin embargo se ha hecho necesario intervenir en ese sentido desde las acciones de prevención que se realiza, de esa manera se planifican y ejecutan conferencias especializadas que han sido impartidas por estudiantes de la carrera de Psicología de la UCLV y esta temática forma parte permanente de la peñas que se realizan.

Por otra parte se insiste en la nociva práctica del dopaje que al decir de Cabrera Oliva (2013), aunque se asocia con la drogadicción se considera que son dos aspectos diferentes de un mismo problema social, aunque tienen aristas de coincidencia. El Comité Olímpico Internacional (COI) define al *dopping* como la administración o el uso de cualquier sustancia ajena o cualquier sustancia fisiológica utilizada en cantidades anormales, o con métodos o vías anormales por personas sanas, con el propósito de obtener un incremento artificial y fraudulento de su capacidad de ejecución en una competencia. En este sentido se ha hecho necesario el trabajo en función de la concientización de la repercusión de este flagelo tanto en el mundo del deporte como en su salud individual.

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998)), define la sexualidad como una parte integral de la personalidad de cada individuo. Es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede separarse de otros aspectos de la vida.

Los comportamientos sexuales responsables se expresan en los planos personal, interpersonal y comunitario. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Apoyándonos en diferentes revisiones bibliográficas, Puni (1973; 1977) y Pease, Allan y Bárbara (2003), podemos plantear que la mayoría de los graduados de Cultura Física no poseen los conocimientos imprescindibles sobre este campo ya que durante su formación como licenciados, nunca recibieron estos contenidos. Como podemos comprender la sexualidad es un componente básico para alcanzar el equilibrio psíquico

de las personas y por supuesto no están exentos de esto, los estudiantes y egresados de la Licenciatura en Cultura Física.

Los estudiantes y futuros egresados de la Cultura Física forman parte importante de nuestra sociedad. De acuerdo con su perfil profesional ellos estarán capacitados para poner en práctica en el ejercicio de la profesión, habilidades pedagógicas, físicas, deportivas y recreativas en las esferas de la Educación Física, deportes, Cultura física terapéutica y profiláctica, así como la recreación física.

En el desempeño de sus funciones estos egresados establecen relaciones sociales con características muy especiales con aquellas personas objeto de su trabajo, ya que son, en el ámbito social agentes educativos que deben conocer lo más profundamente posible el cuerpo humano, sus manifestaciones, cambios a partir de la actividad física, y en general. A través de su labor profesional propician un mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Valdés Gómez (2008), considera que como parte de la formación integral de los egresados en Cultura Física constituye una necesidad el conocimiento de los aspectos fundamentales de la sexualidad analizados en el contexto de nuestra sociedad.

Teniendo en cuenta esta necesidad de influir positivamente en las conductas de los estudiantes de la Facultad de Cultura Física ante la sexualidad y el uso de drogas, así como la necesidad de generar en ellos la conciencia de la prevención de salud que les permitirá en su futura posición de egresados de la Cultura Física, transmitir las actitudes positivas en su interacción con las personas, se trazaron importantes actividades desde el curso 2009-2010, a partir del objetivo propuesto. Estas actividades se organizaron fundamentalmente comenzando por la constitución de la Cátedra de salud y sexualidad, que agrupa a profesores del Departamento Ciencias Aplicadas al Deporte (CAD) y alumnos de diferentes años de la carrera.

Desde sus inicios la Cátedra proyectó su trabajo con un estrecho vínculo con la residencia estudiantil, por considerar que es en esta, donde se presentan de modo evidente las conductas de riesgo de los estudiantes. Se organizaron las llamadas *Peñas de Salud y Sexualidad*, organizadas y ejecutadas seis en cada año. En estas los principales protagonistas han sido los propios estudiantes. Se logró involucrar a un grupo de estudiantes que fueron creciendo desde el punto de vista de su preparación personal y la labor educativa que se ejerce a través de la Práctica Laboral Investigativa (PLI).

Como parte de este trabajo se tuvo en cuenta la creación de Círculos de interés en la escuelas secundarias donde los alumnos de la carrera realizaban su práctica y especialmente se destacó el Círculo de interés de la Escuela Secundaria Básica "Fe del Valle" que sesionó durante tres años consecutivos y con una frecuencia semanal, el cual fue dirigido por alumnos de PLI. Como parte de este trabajo se realizaron exposiciones, presentaciones en diferentes centros, incluida la Facultad de Cultura Física, intercambio con otros círculos de interés, entre otras actividades. Como resultado de este intenso y sistemático trabajo se logró no solo una influencia positiva en el sentido de la prevención en los alumnos adolescentes de la secundaria, sino que permitió un crecimiento personal en los propios estudiantes de la carrera.

Ha existido además un vínculo de diferentes alumnos ayudantes de las asignaturas de la disciplina Ciencias Biológicas con el trabajo de prevención en todos los sentidos, destacándose el trabajo de la alumna ayudante de Bioquímica. En función de la prevención del uso de drogas y el dopaje se constituyó el Grupo de Trabajo Científico Estudiantil (GTCE) de salud y sexualidad, el cual ha tenido como objetivo fortalecer el trabajo de prevención de salud con la investigación científica. Muestra de esto son los resultados en diferentes eventos de la facultad, donde se han presentado trabajos de investigación relacionados con estas temáticas.

Es importante destacar que teniendo en cuenta las peculiaridades de la carrera y su perfil amplio se ha trabajado en función de la prevención de conductas de riesgo tanto en el deporte como en la Educación Física. Resulta una temática de interés especial, evitar el dopaje entre los atletas, para lo cual se realizan acciones desde la Cátedra. Además se considera la prevención de salud en este ámbito profesional, cuando se proyectan acciones para evitar las incidencias negativas como resultado de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento en el cual en muchas ocasiones se obvian aspectos que pueden incidir de manera negativa y permanente. Ejemplo de ello son las peculiaridades del trabajo de entrenamiento deportivo en las féminas donde no se tienen en cuenta los cambios fisiológicos que ocurren en las cuatro etapas del ciclo menstrual y por consiguiente se sobreentrena a estas atletas en ocasiones.

En este sentido se realizaron dos Tesis de Diploma dirigidas a los deportes Kayak y Tenis (Plasencia Pérez, 2014; Jiménez Pérez, 2016) que permitieron introducir la temática no tratada por ellos anteriormente y proponer acciones concretas para evitar tales incidencias negativas, lo que se basó en el previo diagnóstico personalizado con atletas juveniles de Villa Clara.

En deportes como la Gimnasia Rítmica se producen trastornos conocidos como la *triada de la deportista* que es el resultado de la práctica sistemática de este deporte sin tener en cuenta las afectaciones que la excesiva preocupación por el peso ideal provoca en las deportistas. En este sentido se producen alteraciones en la alimentación que llevan a la anorexia y/o a la bulimia, a su vez esto incide en el ciclo menstrual y finalmente se producen trastornos en el sistema osteomioarticular. Se pudo comprobar que no se reconoce y por ende, no se trabaja en cuanto a la prevención de salud para las deportistas de Gimnasia Rítmica, de ahí que se realizó una tesis de diploma dirigida a ayudar en la concientización de estos problemas y a partir del diagnóstico necesario, se propusieron y ejecutaron acciones para prevenir la triada de la deportista en atletas juveniles de Villa Clara. (Castillo, 2015)

La Educación Física constituye un medio eficaz para incidir en los educandos en el logro de una mejor salud, no solamente por la importancia de la realización de los ejercicios físicos, sino también por las posibilidades que ofrece para la prevención. Se realizaron dos trabajos de diploma con tal fin, uno de ellos dirigido a la prevención de salud sexual en adolescentes con retraso mental leve en la Escuela Especial “9 de Abril” del municipio de Ranchuelo (Ríos Aguiar, 2012). Dicha investigación permitió trabajar con la muestra seleccionada a través de las clases de Educación Física y de actividades físico - recreativas para transmitir a estos adolescentes, algunos conocimientos y en consonancia, actitudes que permitieran el mejor desenvolvimiento de su vida sexual teniendo en cuenta el cuidado de su salud.

Por otra parte, se generó un estudio en la Comunidad Castaño del municipio Ranchuelo, en la cual se comprobó la existencia de numerosos casos de grupos sociales con conductas inadecuadas en el sentido de la sexualidad y el consumo de drogas. Este trabajo permitió proponer diferentes actividades físico- recreativas que llevaran a los miembros de esta comunidad a la percepción de riesgo sobre sus conductas, a partir del conocimiento de elementos conceptuales sobre la sexualidad responsable y las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas.

De la percepción de riesgo en cuanto al consumo de alcohol en la comunidad Lutgardita-Caharatas cuya actividad básica es la pesquería , se concibió una Tesis de Maestría encaminada a buscar soluciones desde los medios de la Cultura Física (Uriarte Aguilera, 2011). En esta investigación se propuso un plan de actividades deportivas-recreativas, teniendo en cuenta que el ocio y las costumbres machistas de los hombres de esta comunidad, generaban un creciente consumo de alcohol. Se logró involucrar a muchos

pobladores, ya que las actividades organizadas y ejecutadas motivaron a los miembros de la comunidad a emplear de forma sana el tiempo libre y disminuyó de manera notable el consumo de alcohol.

La prevención en la Cultura Física asume nuevos retos al integrarse al Centro de Bienestar Universitario (CBU) de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas con la comisión de prevención de la Facultad, encabezada por el Decano y la responsable de prevención; al que se vinculan otros representantes de organizaciones políticas y de masas de alumnos y profesores. Se realiza un trabajo sistemático que comienza por el diagnóstico y que responde a las características de la carrera en cuestión. Se involucra en dicho trabajo a todos los profesores guías de los diferentes años y a los profesores principales de estos. Existe también vínculo con estudiantes de la carrera de Psicología como promotores de salud en formación.

Existe además, una estrecha relación con el Centro Provincial de Promoción de Salud en Villa Clara, lo que ha facilitado la programación y ejecución de importantes acciones como la participación de especialistas en las actividades de la Cátedra, impartición de conferencias especializadas dirigidas a la prevención de las ITS/VIH/sida, la mujer y el VIH, burós informativos y otras. Se han realizado en varias ocasiones pruebas rápidas de VIH con una gran participación de estudiantes, profesores y trabajadores del centro en general, lo que demuestra que ha aumentado la percepción de riesgos para la salud, a partir de estilos no responsables en su vida sexual.

La comunidad constituye también objeto de trabajo en cuanto a la prevención desde la Cultura Física, de esa manera se han realizado investigaciones en los consejos popular Vigia-Sandino, Virginia y José Martí, por parte de alumnos de nuestro GTCE que se encuentran en la fase de diagnóstico de los problemas de salud .

## **Conclusiones**

- Los estudiantes de Cultura Física generalmente no reciben por vía curricular los contenidos necesarios para su preparación en función de evitar el uso de drogas y actitudes irresponsable en las prácticas sexuales.
- El trabajo de prevención desarrollado por la Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo” de Santa Clara, ha propiciado la formación de actitudes positivas con énfasis en la sexualidad responsable y el no consumo de drogas.

- El trabajo de prevención de salud, vinculado a las temáticas de sexualidad y drogas, se ha realizado en todos los procesos sustantivos, pero con un mayor énfasis en el componente laboral, extensionista e investigativo.

### **Referencias Bibliográficas**

- Cabrera, V. (2013). *Dopaje y Drogas*. La Habana: Editorial INDER.
- Castillo, Y. (2015). La prevención de la triada de la deportista en las gimnastas de la categoría 10-12 de la EIDE Provincial Héctor Ruíz Pérez. (Tesis de Diploma) Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Colectivo de Autores (2004). *La investigación en salud sexual y reproductiva*. La Habana: Publicaciones Azucareras.
- Colectivo de Autores (2004). Percepción y comportamiento de la sexualidad según los hombres. La Habana: Publicaciones Azucareras.
- Colectivo de autores (2004). Programa para el curso electivo sobre sexualidad humana. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cátedra de Sexología.
- González, A. & Castellanos, B. (2003). Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Guerrero, N. & García, O. C. (2004). SIDA desde los afectos: Una invitación a la reflexión. La Habana: Editorial Molinos Trade.
- Jiménez, C. (2012). Propuesta de actividades físico-recreativas para la educación sexual de adolescentes con retraso mental leve. (Tesis de Diploma). Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Jiménez, Y. (2016). Las capacidades físicas durante la etapa del ciclo menstrual en atletas juveniles de Tenis. (Tesis de Diploma) Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Pease, A. (2003). Por qué los hombres no escuchan y las mujeres no entienden los mapas. Barcelona: Editorial Amat, S.L.
- Plasencia, L. (2014). Las capacidades condicionales fuerza y resistencia en las diferentes etapas del ciclo menstrual, en atletas escolares de Kayak. (Tesis de Diploma) Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Puni, A.Z. (1973). La preparación psicológica para las competencias deportivas.” *INDER. Boletín Científico Técnico, 11*, p.110.

- Puni, A.Z. (1977). Ensayos de Psicología del Deporte. *INDER. Boletín Científico Técnico*, p. 319.
- Ríos, M.R. (2012). La promoción y prevención de salud sexual a través de actividades físico-recreativas en la comunidad Castaño del municipio Ranchuelo. (Tesis de Diploma) Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Sainz de la Torre, N. (1981). Desarrollo de las actitudes positivas y las cualidades de control consciente en deportistas infantiles de Ciudad Habana, Leipzig. (Tesis de Grado, Dr. C. de la Cultura Física)
- Uriarte, A. (2011). Actividades deportivas-recreativas dirigidas a la prevención del alcoholismo en los jóvenes del Consejo Popular “Lutgardita - Carahatas”. (Tesis de Maestría en “Actividad Física en la Comunidad”). Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo”, Santa Clara.
- Valdés, M.C. (2008). Propuesta curricular para la educación de la sexualidad de los estudiantes de la Facultad de Cultura Física Manuel Fajardo de Villa Clara. (Tesis de Maestría en Psicopedagogía) Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara.

### **Capítulo 3: Estrategia pedagógica de formación de la competencia para la promoción de la salud en el profesional de la educación.**

**Autoras:** Dr. C Martha Escalona Leyva.

Dr. C Diana E. Pérez Chávez.

MSc Yolepsy Castillo Fleites.

Dr.C Milagros Mederos Piñeiro.

Sede Pedagógica “Félix Varela”.

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

#### **Introducción**

En los albores del III milenio se exige a la Universidad la formación del profesional del Siglo XXI, capaz de enfrentarse a un mundo con altos niveles de información y conocimientos, orientarse en ellos con pensamiento propio y capacidad de asimilación e innovación, ser partícipe de su formación y asumir los grandes retos de manera digna en el complejo contexto social que existe, entonces, el profesional de la educación tendrá que guiar esa formación hacia una personalidad integral, que incluya influencias relativas a la salud como requisito indispensable para enfrentar estos desafíos.

En la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud efectuada en Ottawa se plantea, “...la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (Carta de Ottawa, 1986, p. 4).

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Atá (1978), sobre la atención primaria y el documento "Los objetivos de salud para todos" de la Organización Mundial de la Salud (1977).

En Cuba se le da prioridad a la salud y a la educación como pilares del proyecto revolucionario y en la Constitución de la República se establece que todo cubano tiene derecho a que se le atienda y proteja su salud. El tratamiento de la salud como contenido educativo en la formación de la personalidad, ha estado presente en la práctica pedagógica cubana y en la actualidad en la política educacional, cuya materialización en

el proceso pedagógico se refleja en la determinación de los objetivos estatales y/o estratégicos y en las direcciones principales de trabajo educacional.

En las universidades, la formación inicial del profesional debe lograr una sólida preparación académica, laboral, científica e ideopolítica; a partir de un sistema de valores profesionales y humanos consecuentes con los principios de la Revolución Cubana y una cultura general integral con base humanista en correspondencia con la Política Educacional del Partido y el Estado, lo que le permitirá un desempeño profesional competente.

La labor pedagógica que se desarrolla en la universidad mediante los procesos sustantivos universitarios debe contribuir a que este joven se proyecte al futuro mediante la formación de una concepción científica y moral del mundo y a partir de una definida identidad personal hacia la construcción del proyecto de vida al que se aspira en los profesionales de la educación y en el cual no pueden faltar los aspectos relacionados con la salud.

En la actualidad, la formación del profesional para hacer promoción de la salud en los centros educacionales amerita una profundización, a partir de situaciones de salud que se presentan y que son analizadas en reuniones nacionales entre los especialistas que asesoran el trabajo de la salud escolar, como son : la disminución de la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol, de las relaciones coitales en los adolescentes, se presenta embarazo en la adolescencia, los abortos y sus consecuencias, se diagnostican casos de infección por VIH y otras ITS, se incrementan los accidentes del tránsito y de otros orígenes, crece la obesidad, reaparece la Tuberculosis, aparece el Cólera, el Chikungunya y en general, se complica la situación epidemiológica con enfermedades y problemas que ponen en riesgo la seguridad de la sociedad, y que en su mayoría, dependen del estilo de vida de las personas.

Sin embargo, derivado de la experiencia de la autora como Asesora de Salud Escolar, de la validación del plan de estudio, las actividades científico-metodológicas departamentales, las visitas a actividades docentes, los resultados de los trabajos científico-investigativos de los estudiantes, y de la aplicación de diferentes instrumentos para la búsqueda de información, se observan insuficiencias en la proyección de la carrera, que están dadas por un limitado tratamiento de los contenidos sobre promoción de la salud desde los procesos sustantivos universitarios, las asignaturas y el proyecto educativo de año.

En el desempeño de los estudiantes se observan insuficiencias que se manifiestan en que no siempre están motivados por los temas relacionados con el cuidado y conservación de la salud, no son capaces de realizar labor educativa para el diagnóstico y la búsqueda de solución a los problemas de salud que se presentan en su contexto de actuación, muestran insuficiencias para realizar reflexiones colectivas con los educandos, familia y actores del contexto social donde se desarrollan, aspectos que limitan alcanzar mejores resultados en su desempeño.

Todo lo anterior evidencia la necesidad de encontrar alternativas que, sin pretender agotar la problemática, permitan perfeccionar la formación del profesional de la educación de la carrera Licenciatura en educación. Matemática-Física para la promoción de la salud en sus contextos de actuación profesional. Es por lo que se concibe como objetivo de la investigación construir una estrategia pedagógica de formación de la competencia para la promoción de la salud en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física.

### **Desarrollo**

De la sistematización de las experiencias vividas en la formación de la competencia en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física, se identifica una propuesta transformadora que se desprende de la reflexión crítica. La rememoración de las experiencias lleva a la autora a agruparlas en una estrategia como resultado del proceso investigativo. Toma esta decisión después de realizar un estudio de los tipos de resultados científicos y comprender que su experiencia se puede aportar en una estrategia pedagógica.

### **Consideraciones teóricas generales acerca de la estrategia pedagógica como resultado científico.**

Refiriéndose a este tipo de estrategia (Sierra, 2008, p.27) la define como: “La percepción teórico-práctica de la dirección del proceso pedagógico durante la transformación del estado actual al estado deseado, en la formación y desarrollo de la personalidad, de los sujetos de la educación, que condiciona el sistema de acciones para alcanzar los objetivos, tanto en lo personal, lo grupal como en la institución escolar”. Se refiere a la influencia que se ejerce con este tipo de estrategia en el logro de los objetivos trazados por la acción de la educación, tanto en lo personal como grupal.

En la elaboración de la estrategia pedagógica la autora de la investigación tiene en cuenta lo cognitivo, a partir de la relación entre el proceso de enseñanza que dirige el docente, la educación que reciben los estudiantes durante ese proceso y como resultado el aprendizaje, así como lo operativo, cuando se realiza el sistema de acciones que permite materializar la estrategia.

La estrategia pedagógica que se construye se dirige a la transformación de los estudiantes para realizar promoción de la salud. En el diseño de sus acciones tiene en cuenta los vínculos de las disciplinas Formación Pedagógica General (FPG), y Formación Laboral Investigativa (FLI), a partir del valor del contenido de enseñanza, con la necesaria integración de los procesos sustantivos universitarios.

En su construcción, la estrategia pedagógica concreta qué hacer, cómo hacerlo en cada etapa, en un plazo determinado especificando las influencias educativas que posibilitan la formación de la competencia.

Mediante las acciones que se planifican y ejecutan en la estrategia pedagógica los estudiantes expresan sus conocimientos, habilidades profesionales, valores, actitudes y motivaciones como configuración psicológica, que les permite actuar de forma comprometida y creadora en su práctica pedagógica para controlar los determinantes de la salud.

La estrategia pedagógica se caracteriza por la organización de las acciones que facilitan el intercambio, la colaboración, la comprensión y aprehensión de los estudiantes de las labores para la promoción de la salud; la manifestación de sus intereses y motivaciones relacionadas con la solución de este problema en su esfera de actuación profesional. Se muestra en ella cómo se crean las condiciones para favorecer el aprendizaje, define las condiciones, las interacciones entre los estudiantes, el profesor, los contenidos del currículo y los materiales necesarios, propicia la adquisición y entrenamiento con procedimientos mediadores para el aprendizaje.

### **Fundamentación de la estrategia pedagógica de formación de la competencia para la promoción de la salud**

Las acciones que conforman la estrategia pedagógica, se fundamentan desde lo filosófico, sociológico, psicológico y lo pedagógico; toma de estas ciencias sus postulados, categorías y leyes para dar coherencia, científicidad y organización a su funcionamiento. Tiene sus bases en la concepción, marxista-leninista, martiana y fidelista de la educación. Asume al hombre como ser social y productivo, heredero y creador de la cultura, la tendencia al progreso y realización personal, social y su

formación como una personalidad integral, por lo que en la promoción de la salud es centro de la reflexión y participación, orientado a la satisfacción de transformar la realidad para el bienestar de él y el de los demás.

Se parte de la contemplación viva de la práctica pedagógica como punto de partida; se analiza el estado real del problema y sus manifestaciones, de ahí, al pensamiento abstracto; referentes teóricos, principios que permiten caracterizar la formación de la competencia, su estructuración y formación en la universidad; a la práctica nuevamente, cuando se aplican acciones que propician la formación de la competencia como consecuencia de la influencia educativa, provocando las transformaciones en los estudiantes, hasta llegar a la transformación de sus modos de actuación.

Está presente el humanismo martiano, el vínculo de la teoría con la práctica como vía para la formación del hombre y su preparación para la vida, además el pensamiento político de Fidel por hacer realidad las ideas marxista-leninistas y martianas, de la formación del hombre nuevo, con una amplia cultura general integral; en la realización de las acciones se cuida de la justeza e igualdad de posibilidades para todos, y de que se produzca la transformación de los estudiantes.

Las acciones de la estrategia pedagógica, contribuyen a que los valores que caracterizan al profesional de la educación se consoliden y controlen los determinantes de la salud, que expresen su amor al otro, a los valores sociales y naturales, manifiesten una conducta responsable ante diferentes realidades de la salud personal y en su contexto de actuación y exijan por el cumplimiento de las normas de salud.

La educación de los individuos responde a determinadas condiciones histórico sociales concretas. Se prepara a los estudiantes para que en sus escuelas establezcan relaciones con la sociedad que les da origen y a la que sirven; estas relaciones adquieren en la sociedad carácter de ley, condicionan el proceso de formación de los profesionales y determinan sus regularidades y tendencias.

La aplicación de la estrategia propicia que el proceso pedagógico se desarrolle en estrecho vínculo con la sociedad; la promoción de la salud se realiza para transformar la situación de salud que afecta a los estudiantes y a la sociedad en el contexto donde se desempeñan.

Ello se logra mediante la apropiación que los estudiantes hacen de la cultura en salud que ha acopiado la humanidad en su desarrollo, a través de su participación activa y consciente, utilizando las vías, las formas, las relaciones intergrupales, los escenarios y medios necesarios. De esta forma el proceso de formación está determinado por las

relaciones causales que se dan en el proceso pedagógico, y de él con la sociedad, la cual determina la esencia de estas relaciones, para poder desarrollar un proceso pedagógico que responda al encargo social asignado en relación con la promoción de la salud.

La estrategia pedagógica se construye teniendo en cuenta la teoría histórico-cultural de Vigotsky y sus seguidores, entre ellas, la ley genética general del desarrollo cultural, que señala que cualquier función presente en el desarrollo cultural del sujeto, aparece dos veces o en dos planos diferentes, primero aparece en el plano social, para hacerlo luego en el plano psicológico.

La competencia para la promoción de la salud, como configuración psicológica, se forma con la transición del plano interpsicológico al intrapsicológico, ocurre en la medida que se influye en la formación de los estudiantes desde lo académico, lo laboral-investigativo y extensionista, cuando en su desempeño muestra los aprendizajes incorporados.

Las acciones curriculares, investigativas y extensionistas concebidas, no están orientada hacia lo logrado sino, a las funciones que están en proceso de maduración, esto, permite avanzar en la formación de la competencia. La estrategia contribuye a potenciar el pensamiento reflexivo y creativo, posibilita que el estudiante interiorice sus significados para aplicarlos a la práctica educativa.

La formación de la competencia de promoción para la salud se logra en el proceso pedagógico que se desarrolla en la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física. Se forma bajo las influencias educativas que actúan sobre diferentes esferas de la personalidad, en estrecha relación con la instrucción, desde las asignaturas del currículo, esencialmente las de las disciplinas FPG y FLI, en la que adquieren conocimientos, desarrollan habilidades generales y las propias de la profesión, y motivaciones hacia los conocimientos relacionados con la salud, en una configuración psicológica que posibilita el control sobre los determinantes de la salud.

En correspondencia con los fundamentos filosóficos, sociológicos y psicológicos asumidos, la estrategia pedagógica, propicia la formación de la competencia, porque sus acciones favorecen que los estudiantes muestren en su desempeño los conocimientos, habilidades profesionales, actitudes y valores que se forman como resultado de las influencias educativas. El resultado del proceso pedagógico en la carrera supone desempeños voluntarios, conscientes, racionales, reflejados en actitudes que demuestran valores éticos al aplicar lo que saben a diferentes contextos.

En la estrategia pedagógica se presta especial atención al cumplimiento de los objetivos de cada año en la formación inicial del profesor de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física, así como los de las disciplinas y asignaturas en particular, de manera que la formación de la competencia se da de forma gradual.

Las acciones de la estrategia desde lo académico al tratamiento concreto de los contenidos relacionados con la salud y su promoción, desde las asignaturas de las disciplinas FPG y FLI, en estrecha relación con lo extensionista al proyectar actividades que se desarrollan en el componente laboral, en tareas investigativas, para profundizar e identificar problemas de su contexto y buscar solución. Las acciones extensionistas complementan lo académico, cumplen con el estrecho vínculo universidad-sociedad y favorecen el proceso de formación del profesional de la educación.

Se utilizan diferentes métodos que favorecen la promoción de la salud con la participación protagónica de los estudiantes en los diferentes contextos de formación. Se concibe la utilización de diferentes medios para la asimilación de los contenidos en las actividades que dirigen tanto en la universidad como en la práctica laboral. Las formas de organización de las actividades varían según la intención y el contexto donde se desarrollan, se seleccionan tanto por el profesor como por el estudiante.

La evaluación se utiliza durante todo el proceso, se evalúan los estudiantes en su desempeño, y se propicia la autovaloración de manera que a partir de la comprensión de lo que saben y saben hacer se propongan nuevas metas y direccionen su actuación regulando su desempeño.

Los criterios pedagógicos se centran en la comprensión y concreción contextualizada de las interrelaciones dinámicas de las leyes, contradicciones, principios, categorías, eslabones, que rigen el proceso pedagógico, así como las particularidades esenciales que lo caracterizan para lograr su optimización, con un enfoque personalizado, activo, participativo, de los estudiantes involucrados en la formación de la competencia para la promoción de la salud.

Es importante señalar los requerimientos metodológicos que se tienen en cuenta en la construcción de la estrategia, los cuales son:

- El enfoque sistémico de las acciones, respetando las relaciones de coordinación, subordinación y dependencia en los niveles organizativos de la carrera.
- Una estructura que responda al tránsito de la formación de la competencia para la promoción de la salud, donde aparecen definidas las acciones de orientación,

ejecución y control, ubicadas en el espacio, el tiempo y con los recursos y medios necesarios.

- Las acciones de la estrategia pedagógica se corresponden con el diagnóstico y el Modelo del Profesional, en la que se logra la preparación profesional y para la vida (perspectiva humanista).
- Debe propiciarse que se estimulen motivaciones profesionales relacionadas con la salud, a partir de considerarla como condición y resultado del proceso pedagógico.
- Consideración de las potencialidades de los procesos sustantivos universitarios, con una misma intención formativa, desde la sistematicidad que requiere la consolidación de conocimientos, habilidades profesionales, capacidades, motivaciones, actitudes y valores en una configuración psicológica.
- Tener en cuenta el contexto universitario como espacio de crecimiento personal y profesional, a favor de la consolidación y formación de estilos de vida sanos, con una influencia educativa coherente desde los procesos sustantivos.
- El uso de métodos esencialmente productivos, donde se vincule el trabajo independiente, con el investigativo y el debate.
- Concebir la autoevaluación y evaluación de la competencia para la promoción de la salud, en las acciones donde los estudiantes muestran su desempeño en la promoción de la salud.

Los componentes del proceso pedagógico que se concretan en la concepción de la estrategia pedagógica, interactúan de manera armónica y en forma de sistema. Se presta especial atención al cumplimiento de los objetivos propuestos para la formación inicial del profesor de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física.

Las acciones de la estrategia tributan a lo académico porque se le da un tratamiento concreto a los contenidos relacionados con la salud y su promoción, desde las asignaturas de la disciplina FPG, FLI, en estrecha relación con lo laboral-investigativo al proyectar actividades para que se desarrollen en la práctica laboral sistemática y concentrada y en tareas investigativas, para profundizar e identificar problemas en su contexto de actuación y buscar las soluciones más adecuadas.

Las acciones extensionistas se planifican en estrecha relación con lo académico y cumplen con el estrecho vínculo universidad-sociedad y favorecen al proceso de formación del profesional de Matemática-Física.

Se utilizan diferentes métodos que favorecen la promoción de la salud con la participación protagónica de los estudiantes en los diferentes contextos de formación. Se concibe la utilización de diferentes medios para la asimilación de los contenidos en las actividades que dirigen tanto en la universidad como en la práctica laboral, entre los más utilizados se encuentran los libros, materiales digitales e impresos, presentaciones digitales, videos, películas, prensa, tabloides, entre otros.

La evaluación se utiliza durante todo el proceso, se evalúan los estudiantes en su desempeño, y se propicia la autovaloración de manera que a partir de la comprensión de lo que saben y saben hacer se propongan nuevas metas y direccionen su actuación regulando su desempeño.

La autora al construir la estrategia pedagógica tuvo en cuenta el análisis teórico realizado, la definición de competencia para la promoción de la salud: “Configuración psicológica que integra los componentes cognitivo, metacognitivo, motivacional-afectivo y cualidades de la personalidad, que se expresa en un desempeño profesional eficiente dirigido a educar a los alumnos, familia y comunidad para el control sobre los determinantes de la salud” (Escalona, 2012, p.4).

### **Organización sistémica de la construcción de la estrategia pedagógica de formación de la competencia para la promoción de la salud.**

La **primera etapa** es el diagnóstico, elemento estructural de la estrategia que permite precisar el estado real de los estudiantes y las posibilidades del diseño curricular de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física para que prepare para la promoción de la salud. Es el punto de partida porque no solo explora el estado real sino que tiene un marcado carácter orientador para las acciones a realizar en cada una de las etapas de la estrategia pedagógica.

Se aplican métodos que permiten profundizar en el Plan de estudio D, se estudia el Modelo del profesional, sus aspiraciones, el perfil profesional, se analizan los Programas de la disciplina Formación Pedagógica General y Formación Laboral Investigativa para valorar cómo sus asignaturas tratan los contenidos relacionados con la salud, de igual forma se hace con los expedientes de las asignaturas de las disciplinas, la estrategias curriculares de la carrera y las actas de reuniones de colectivo de año.

La **segunda etapa** es la planeación estratégica, coincide con el momento en que la autora tiene un profundo conocimiento de la manifestación del problema en la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física, abarca el primer y segundo ciclo de la sistematización.

En esta etapa se define el objetivo que marca la aspiración que se quiere lograr, la transformación que se persigue en la formación profesional del graduado de la carrera Licenciatura en Educación. Matemática-Física, y se planifican las acciones a realizar.

En la planeación de las acciones se precisan las metas y objetivos a corto y mediano plazo, los recursos, medios y métodos a utilizar para la transformación del estado real al deseado, que reflejan los periodos distintivos en la formación de la competencia.

Con el colectivo de profesores de la disciplina FPG se planifican acciones a desarrollar desde las asignaturas en el año académico, además se hacen las coordinaciones con el jefe de disciplina FLI y se planifican acciones que se desarrollan en la universidad y las escuelas. Con el PPA se proyectan las acciones extensionistas a llevar a cabo en la universidad y la comunidad de manera que los estudiantes demuestren su desempeño.

Se aprovechan las posibilidades de los contenidos de las asignaturas para intencionar los relacionados con la promoción, a partir de un estudio realizado de los programas. Se elaboran actividades prácticas para desarrollar en la universidad y otras en la escuela secundaria básica previa coordinación, de manera que pongan en práctica lo que van aprendiendo. Las acciones recorren lo académico y laboral investigativo aprovechando la práctica laboral sistemática y concentrada donde los estudiantes evidencian su desempeño como expresión de la formación de la competencia.

La **tercera etapa** es la implementación, aquí se refleja cómo se aplican las acciones, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, quiénes participan. Esta etapa se corresponde con el primer y segundo ciclo de la sistematización, capítulo II, en la que aparece el ordenamiento, explicación, interpretación de la experiencia. Es donde se evidencia el funcionamiento de la estrategia pedagógica, aquí se integran los procesos sustantivos de la carrera, las acciones están en función de la formación de la competencia para la promoción de la salud.

Se coordina con los diferentes niveles organizativos de la carrera para la aplicación, se orienta a los profesores para que desde las preparaciones de las asignaturas, conciben el tratamiento de los contenidos de enseñanza en estrecha relación con los de la promoción de la salud, se aplican las acciones concebidas para la práctica laboral-investigativa y para la extensión universitaria.

En esta etapa se cumple con el enfoque integral del proceso pedagógico. Se parte del diagnóstico (estado real) y se ejecuta el trabajo para dar cumplimiento al objetivo (aspiración, estado deseado). Se profundiza en los contenidos y se desarrollan las actividades prácticas.

Las actividades se dirigen con métodos productivos que faciliten la reflexión, debate, participación, el desempeño de los estudiantes, se hacen talleres, tareas de divulgación; para ello se emplean medios: el sitio web “El sí-da vida” sobre prevención de ITS/VIH/sida, murales, vídeos, películas. Se utilizan diferentes formas organizativas como el trabajo individual, grupal y comunitario que permiten a los estudiantes la labor de promotor de la salud.

En las actividades los estudiantes se enfrentan a tareas de carácter profesional para la solución de problemas de salud que ellos identifican, utilizan diferentes vías, que implica el desarrollo de habilidades profesionales; capacidades; actitudes; los mecanismos de control; autocontrol y autoevaluación, que son componentes de la competencia.

En esta etapa se concreta el proceder metodológico que se desarrolla durante el proceso investigativo y que se corresponde con los siguientes aspectos:

- Consideración de las exigencias de la política educacional en relación con la salud en la institución educativa, incorporándola al desarrollo del proceso pedagógico después de su tratamiento en los diferentes niveles del trabajo metodológico que se desarrolla en la universidad.
- Valoración del diseño curricular para identificar las potencialidades de las disciplinas, asignaturas y procesos sustantivos universitarios para la formación de la competencia para la promoción de la salud en la formación inicial del profesional con enfoque interdisciplinar.
- Realización del diagnóstico integral teniendo en cuenta las potencialidades y carencias de los estudiantes en relación con la promoción de la salud.
- Diseño de las acciones que se realizan teniendo en cuenta la concepción integradora de tareas académicas, laborales-investigativas y extensionistas para la dirección de la formación de la competencia para la promoción de la salud a partir de considerar exigencias cognitivas, motivacionales, metacognitivas y cualidades de la personalidad de manera integral .
- Determinación de los criterios de desempeño para la preparación de los profesores y que permiten conducir y evaluar las transformaciones que se producen en el proceso de formación de la competencia.

- Evaluación con enfoque integral, sistémico y sistemático de los resultados alcanzados en el desempeño de los estudiantes con la aplicación de diferentes métodos, en el que tiene gran importancia la autovaloración de su desempeño.

La **cuarta etapa** de la estrategia pedagógica es la evaluación; permite precisar la efectividad de la estrategia pedagógica, se realiza la evaluación como proceso, antes, durante y después de la aplicación.

El antes se produce cuando se hace el diagnóstico para conocer el estado real del problema; el durante, cuando se desarrollan las acciones y se evalúa sistemáticamente utilizando diferentes vías y teniendo en cuenta las categorías y subcategorías relacionadas con los componentes de la competencia, con instrumentos que propician la autovaloración del desempeño de los estudiantes, la valoración de los profesores, PPA y jefes de disciplina que valoran las transformaciones que se operan en los estudiantes. La autoevaluación de los estudiantes es de gran importancia para la formación de la competencia; en la medida que comprendan lo que saben, saben hacer y comprenden sus posibilidades para transformar la realidad.

La evaluación de la estrategia en general concibe las etapas en una integración dialéctica; están separadas solo para su explicación, porque dentro de cada una de ellas, se gestan las acciones de la otra: de la primera y segunda (diagnóstico y planeación) se ajustan la tercera y cuarta (implementación y evaluación) y esta última, atraviesa toda la estrategia.

### **Conclusiones**

- El diagnóstico aplicado evidencia la necesidad de buscar alternativas pedagógicas para favorecer la formación del profesional para realizar promoción de la salud en la escuela cubana.
- La estrategia que se construye se sustenta desde lo teórico y metodológico en el proceso pedagógico que se desarrolla en la universidad para preparar integralmente a los estudiantes, dotándolos de conocimientos, habilidades profesionales, valores para vivir en la sociedad y transformarla a favor de la salud.

## **Referencias Bibliográficas**

- Carvajal, C. (2005). *Estrategia para desarrollar la Promoción de la Salud en las Secundarias Básicas Cubanas*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba.
- Carvajal, C. (1999). *Programa Director de Promoción y Educación Para la Salud en el Sistema Nacional Escolar*. La Habana: Molinos Trade.
- Escalona, M. (2013). El profesional de la educación: un promotor de salud. *Revista digital IPLAC. Publicación Latinoamericana y Caribeña de Educación*.
- Horrutiner, P. (1997). *Los Fundamentos del Diseño Curricular en la Educación Superior Cubana*. Universidad de Oriente.
- Jara, O. (2003). ¿Cómo sistematizar? Una propuesta en cinco tiempos. Recuperado de [www.alforja.or.cr/centros/cep](http://www.alforja.or.cr/centros/cep)

## **Capítulo 4: La prevención del consumo de alcohol en los maestros en formación.**

**Autoras:** MsC: Noris Cecilia Vargas Cárdenas.

Lic. Niurka Rodríguez Rodríguez.

Sede Pedagógica “Félix Varela”.

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

*“Si hermoso es ocuparse de los enfermos, a causa de su mala salud, más hermoso es ocuparse de los sanos para que no caigan enfermos”*

*Aristóteles*

La calidad de la educación siempre ha constituido una preocupación para la máxima dirección de la Revolución Cubana, el Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, en su intervención del 16 de septiembre de 2002 planteó: “Hoy buscamos lo que a nuestro juicio debe ser y será un sistema educacional que se corresponda cada vez más con la igualdad, la justicia plena, la autoestima y las necesidades morales y sociales de los ciudadanos en el modelo de sociedad que el pueblo de Cuba se ha propuesto crear”.

En los centros de Educación Superior, específicamente en los que se estudian carreras pedagógicas, los estudiantes reciben en su 1er año una habilitación con carácter intensivo para su inserción en la práctica profesional. Unido a las prioridades establecidas que deben ser atendidas con esmero como la Lengua Materna, Historia, Matemática; la concepción pedagógica sitúa educación y salud como esferas paralelas y prioritarias de la sociedad, para lo cual se cuenta con el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Sistema Nacional de Educación, que contribuye a fomentar estilos de vida más sanos.

La salud es un producto social, un equilibrio entre el estado de bienestar físico, mental y social. En Cuba el Estado y el gobierno prestan gran atención a la salud en general y especialmente se preocupan porque las nuevas generaciones tengan garantizada las condiciones para crecer saludables. Para cumplir este deber social se han decretado varias leyes y disposiciones que manifiestan la política trazada. La quinta parte de la población la constituyen los niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en las aulas, son ellos la fuerza creadora y productiva con que se cuenta para garantizar el desarrollo de la sociedad que se construye.

El alcoholismo constituye en la actualidad la más relevante toxicomanía a nivel mundial, aunque en Cuba el fenómeno no es comparable con el resto del mundo, sí constituye un problema social ya que el 5,0% de la población cubana es alcohólica, y un

número mucho mayor compone el grupo de los bebedores de riesgo, lo que pone en peligro las conquistas alcanzadas porque ejerce una influencia negativa directa en la familia y en la formación de niños y jóvenes.

A los educadores les corresponde desarrollar en los educandos las potencialidades humanas de pensar, incentivar la formación de sentimientos, emociones y valores, es tarea del maestro conducir a sus alumnos en la vida, que posean una visión crítica sobre los daños que producen las drogas y en especial el alcohol como droga legal y además portera, a la salud individual y colectiva.

Existe una tendencia cada vez más creciente del consumo de alcohol por parte de los adolescentes, fenómeno contradictorio con el modelo social que se defiende. El primer contacto con las bebidas alcohólicas lo realiza el niño desde las primeras edades en su propio seno familiar, y la iniciación de la ingestión de alcohol se produce en la adolescencia como consecuencia de la curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, como resultado de un comportamiento imitativo de los mayores, y por estar en sintonía con el criterio del grupo con que se relacionan.

Es necesaria una intervención directa de la escuela en esta problemática, la prevención es la única vía plausible para formar una actitud de rechazo en niños, adolescentes y jóvenes hacia el consumo de alcohol. Para esta tarea los profesores deben ser preparados y contar con una alta calidad humana, por lo que es necesario entonces que sean ejemplos, guías en el orden moral y con un especial desarrollo espiritual. Estos profesionales en formación tendrán en sus aulas estudiantes que son adolescentes, período del desarrollo del hombre permeado de grandes contradicciones y que demanda de un gran apoyo.

Es por ello que la preparación de estos maestros en formación debe centrarse en el trabajo preventivo y para lograrlo hay que emplear todos los recursos existentes y crear otros novedosos si fuera necesario, lo que aún es insuficiente pues este profesional presenta carencias en el nivel de conocimiento acerca de esta droga, esta enfermedad y sus consecuencias y en las acciones que debe acometer una vez iniciado en la práctica docente.

Teniendo en cuenta estos antecedentes el trabajo preventivo ante el alcoholismo y la necesidad de nutrir de conocimientos y modos de actuación profesional a estos maestros en formación acerca de esta toxicomanía, la más relevante de nuestros días, es de mucha importancia.

## Desarrollo

“Más que recomponer los miembros deshechos del que cae rebotando por un despeñadero vale indicar el modo de apartarse de él”.

José Martí

Son estas palabras de Martí una llamada de alerta a la necesidad de educar en materia de salud, pues aun cuando no todas las enfermedades se pueden curar, son muchas las que se pueden prevenir. Actualmente a nivel mundial se coincide en el criterio de que el alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía de nuestros días, que el alcohólico puede desarrollarse en cualquier contexto etnosociocultural o sistema socioeconómico y que la gestión más importante en la atención al alcoholismo es la prevención.

La costumbre de ingerir bebidas alcohólicas viene desde las más remotas épocas, el Doctor en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez (con amplia experiencia en el tema y su tratamiento) en su libro “Alcoholismo. Abordaje integral” afirma: “el alcoholismo fue la primera enfermedad y el segundo problema social (después del homicidio de Caín) recogidos en la Biblia, al señalar a Noé como víctima de dicho tóxico y los conflictos con su hijo Ham como la primera repercusión familiar de una droga”.

Las definiciones de alcoholismo más conocidas internacionalmente son:

- 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”
- 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”.
- Según el Doctor en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez en su libro “Alcoholismo. Abordaje integral”, 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”.

El alcoholismo ha sido definido (en el artículo “La prevención del alcoholismo en los adolescentes” de Miriam Bolet Astoviza) 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.

Existe una relación directamente proporcional entre el consumo de alcohol y las muertes violentas, el suicidio, las familias disfuncionales, los divorcios y los accidentes de tránsito, además de los daños mentales, corporales y sociales. Entre los daños mentales se encuentra la paranoia de celos, alucinosis alcohólica, la demencia alcohólica, el “delirium tremens”, las hemorragias cerebrales e incluso los ataques epilépticos.

Los daños corporales son muchos: gastritis, trastornos biliares, hepatitis alcohólica, cirrosis hepática, neuritis, calambres y parálisis. Además se ha relacionado la ingestión de bebidas alcohólicas con el cáncer de las vías respiratorias, laringe, esófago, estómago, colon, recto, hígado, entre otros.

En relación con los daños sociales también son muchos, pues al modificar la conducta del bebedor esto puede llevarlo a riñas familiares, celos y divorcios con reiteradas consecuencias para los hijos mediante los malos ejemplos; éstos por imitación pueden presentar trastornos en la escuela (en el aprendizaje, impuntualidades, ausencias o abandono), en el barrio, con los amigos, con la pareja, en la comunidad, hasta llegar a convertirse en alcohólicos.

El alcohol se considera como la droga modelo 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”, según el Doctor en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez en su libro “SOS Alcohol y otras Drogas”. Pero también se le considera como droga portera por su acción facilitadora al consumo de otras drogas ilegales o de tipo médico.

La adolescencia es una etapa de la vida donde se producen profundos cambios biológicos y psicológicos en el ser humano, en el cual la personalidad no queda aún acabada, está en un proceso de asimilación – adaptación. Es en este período en el que el adolescente se hace susceptible a diversas influencias, incluso a conductas alejadas de su buen desarrollo individual, y le corresponde a la sociedad, dígase: padres, familia, maestros, vecinos, comunidad, velar por el equilibrio y la armonía en ese proceso de formación y desarrollo de la personalidad del adolescente.

Actualmente, en las fiestas por los quince años, en las llamadas “descarguitas”, en las “Fiestas House” (una nueva modalidad de recreación) y en las actividades recreativas en general, existe una tendencia al consumo de alcohol en los adolescentes, que además de constituir el riesgo de sentar un precedente para conductas futuras de dependencia, trae consigo el comienzo sutil de consecuencias en el organismo y en la personalidad que pueden llegar a ser irreversibles.

Dentro del sistema de influencias que recibe el adolescente ocupa un lugar privilegiado el maestro, quien al frente del grupo escolar abarca la mayor parte del tiempo en su educación. La primera función del maestro es guiar y orientar la educación de los adolescentes, por lo que es este profesional quien más preparado está para proteger al adolescente del flagelo de las drogas.

Como parte de la labor educativa está la prevención, la cual se define en el Diccionario Océano como “Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa”, la que se aborda en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Sistema Nacional de Educación. El maestro tiene la misión de educar a sus estudiantes en un modo de vida saludable, en equilibrio con la naturaleza, con una responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás y con una actitud de rechazo hacia el consumo de drogas.

Considerando este aspecto, es importante la preparación del maestro en formación de 1er año, en cómo prevenir el alcoholismo, para su inserción en la escuela como parte de su formación continua. Este estudiante universitario, muy cercano en edad aún a la adolescencia, puede comprender con más facilidad los conflictos a los que está sujeto un adolescente, por ende le es más fácil a través de una buena comunicación penetrar en su

mundo y ayudar a transformarlo. Solo requiere de preparación pedagógica para hacerlo desde la misma habilitación intensiva en la Sede Pedagógica Félix Varela.

Una de las formas de organización de la enseñanza que ofrece un espacio de comunicación con los adolescentes es el taller. Este propone la posibilidad de preparar al maestro en formación de 1er año en la prevención del alcoholismo en los adolescentes, porque brinda un espacio novedoso, dinámico, de debate acerca de la temática; el estudiante parte de sus referentes vivenciales, los cuales le permiten una aproximación al tema del consumo de alcohol y sus efectos para la salud humana, al mismo tiempo que abre un espacio de reflexión colectiva acerca de un fenómeno con tendencia muy negativa: el nivel cada vez más creciente de la tolerancia social ante el consumo de esta droga, así como del papel que debe jugar la escuela ante este fenómeno. Al mismo tiempo el taller tiene como resultado un producto creativo del colectivo, en el que se expresa el pensamiento íntimo de cada uno.

La intervención debe ser adecuada a las características de nuestros alumnos y a sus necesidades reales. Lo primero es el conocimiento que tiene todo docente sobre sus alumnos, ese conocimiento se debe obtener de varias formas, consulta de especialistas, además la revisión de estudios especializados nacionales o de la comunidad, también un sondeo de los alumnos a través de encuestas o grupos de discusión. Esto nos permite una entrada al problema y empezar la aplicación de las estrategias educativas.

En el caso de los estudiantes universitarios de la Sede Pedagógica “Félix Varela”, en el primer año de las carreras, al llegar a la residencia estudiantil, se aplica una encuesta que constituye una hoja de vida que se le da continuidad en toda su vida estudiantil. En los inicios se recogen datos generales y se incrementa a través de la observación diaria: de su comportamiento dentro y fuera de la residencia, en el componente laboral, y las relaciones interpersonales.

A partir del diagnóstico y del conocimiento que tengamos de los alumnos se conforman los proyectos educativos de los estudiantes atendiendo a las carreras que pertenecen y se les da seguimiento. En la residencia se realizan acciones concretas para la prevención del consumo de esta droga, el alcohol.

Entre las acciones que se realizan podemos mencionar los talleres, los debates, charlas educativas, el trabajo con los murales, escenificaciones, conferencias, en estas actividades participan los estudiantes, los profesores, especialistas de la salud y los instructores educativos, etc.

Ana Cristina García, Luz Faride y Mayden Cardona en su trabajo “El taller un medio para el desarrollo social y humano” definen que “El taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración entre la teoría y la práctica. Es una instancia pedagógica donde el dinamizador y los participantes analizan conjuntamente problemas específicos, con el fin de transformar condiciones de la realidad”.

El taller posibilita un acercamiento diferente a la realidad, una nueva forma de comunicación creativa y crítica donde los participantes se transforman en sujetos creadores, superando así la forma tradicional de receptores pasivos, es una manera agradable de reflexionar.

En la preparación del maestro en formación, el taller propicia el diálogo abierto y desenfadado sobre un tema de interés, mueve la dinámica grupal en función de determinados puntos de vista y comportamientos, lleva al estudiante a ponerse en el lugar del otro, a tomar conciencia y reflexionar y como conclusión, emitir juicios críticos que lo lleven al cambio de concepción y de postura ante lo abordado. Es por ello que se considera funcional, aplicar el taller como forma de organizar la docencia al abordaje integral del alcoholismo y su prevención en los adolescentes.

Para elaborar la propuesta se consideraron:

- Los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados para determinar las necesidades educativas en el maestro en formación de 1er año, relacionada con la prevención del alcoholismo en los adolescentes.
- Las transformaciones educacionales, las características del maestro en formación y su futuro papel como educador integral y se tomó en consideración además el criterio de los especialistas consultados.
- Las características de los talleres, las reglas por las que están orientados, las técnicas a aplicar, los momentos y las etapas del taller.

Se consideró además:

- Diseñar un Sistema de talleres porque permite relacionar los contenidos, relacionando unos con otros de manera tal que contribuya a formar o reafirmar un conocimiento, desarrollar habilidades para comunicarlo y formar valores y actitudes consecuentes con él.
- Los temas a tratar en cada taller con el objetivo de contribuir en la preparación del maestro en formación de 1er año, para la prevención del alcoholismo en los adolescentes.

La estructura metodológica que asumen estos talleres es la siguiente:

- Tiempo de duración.
- Lugar.
- Objetivo.
- Título.
- Contenidos del taller.
- Métodos y Técnicas a utilizar.
- Bibliografía.
- Precisiones metodológicas.
- Producto final del taller.
- Evaluación.
- Orientaciones para el próximo taller.
- El facilitador se incorpora al trabajo en equipo como un participante más.
- El producto final de cada taller se convertirá en parte de la historia educativa del maestro en formación.

Entre los talleres realizados podemos presentar en este trabajo, algunos de ellos:

### **Taller No. 1**

Tiempo: 2 horas.

Lugar: Residencia Estudiantil.

Objetivo: Caracterizar el alcoholismo como enfermedad y el alcohol como droga, propiciando una actitud de rechazo hacia su consumo irresponsable, mediante el uso del vídeo del programa “Con el sexto sentido”.

Título: ¿Soy un alcohólico?

Contenidos del taller:

-El alcoholismo. Concepto, causas y consecuencias.

Métodos y Técnicas:

-Lluvia de ideas.

-Trabajo independiente por equipos.

Bibliografía:

- Ricardo González Menéndez. “Alcoholismo. Abordaje Integral”.

Precisiones metodológicas: Se utiliza la técnica de la lluvia de ideas para definir qué es alcoholismo. Se presentan varias definiciones elaboradas por diferentes autores. Se proyecta uno de los vídeos del programa “Con el sexto sentido” donde interviene el Dr.

Ricardo González Menéndez abordando el concepto y las consecuencias del alcoholismo.

Se divide al grupo en tres equipos para propiciar la reflexión y trabajar las causas y las consecuencias de la enfermedad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Desde este primer contacto se le explica a los estudiantes las funciones y proyecciones de trabajo que cumplen los centros: “La casa de orientación a la mujer y la familia” y “Centro de salud mental” con relación a esta problemática, con el objetivo de ampliar sus conocimientos acerca de cómo poder orientar, en caso de presentársele un problema que necesite de la ayuda de estos centros. Para concluir expresarán de manera creadora, a través de frases, dibujos, poesías, etc. la moraleja de lo abordado.

Evaluación: Se realiza un positivo, negativo, interesante a los alumnos en una escala de 2 a 5 teniendo en cuenta su participación, su expresión, la profundidad de la reflexión y la elaboración final.

#### Orientaciones para el taller No.2

- Estudio del material “Preguntas y respuestas sobre el alcohol y el alcoholismo”.
- Estudio del artículo ¿Alcohólico, doctor? del Doctor Juan E. Sandoval editado en el periódico Trabajadores del 19-12-05.

#### **Taller No. 2**

Tiempo: 2 horas.

Lugar: Residencia estudiantil.

Objetivo: Argumentar la repercusión del alcoholismo en los hijos y la familia y la importancia de su diagnóstico por parte del maestro, a través de técnicas participativas.

Título: “La niña que dormía con zapaticos”.

Contenidos del taller:

- Repercusión del alcoholismo en los hijos y la familia.
- El trauma psicológico y la labor del maestro.

Métodos y Técnicas:

- Trabajo independiente en equipos
- Técnica “Yo soy dos personas”

Bibliografía:

- Ricardo González Menéndez. “SOS Alcohol y otras Drogas”.
- Artículo “Si quieres tener un hijo sano”. Carmen R. Alfonso. Periódico Trabajadores 25-4-05.

Precisiones metodológicas: Se trabaja con dos historias reales, una: “La niña que dormía con zapatitos” página 99 del libro “SOS Alcohol y otras Drogas” y la otra “Caso Pedro”, acompañada de fotos. Se divide el grupo en dos equipos para que cada uno trabaje con una historia y mover la reflexión, partiendo de la técnica “Yo soy dos personas”, hacia la comparación entre las actitudes de los protagonistas y la repercusión del alcoholismo en la familia, los hijos y la sociedad. Como actividad final se orienta la elaboración por los estudiantes de un plan de actividades de recreación sana para la estrategia educativa.

Evaluación: Se evaluará a los alumnos en una escala de 2 a 5 teniendo en cuenta su participación, la profundidad de la reflexión y la elaboración del plan de actividades de recreación sana para la estrategia educativa.

### Orientaciones para el taller No. 3.

-Estudio del artículo “La prevención del alcoholismo en los adolescentes”. Miriam Bolet Astoviza.

-Artículo ¿Qué tipo de bebedor es usted? Juan E. Sandoval. Periódico Trabajadores. 19-9-05.

### **Taller No. 3**

Tiempo: 2 horas.

Lugar: Residencia Estudiantil.

Objetivo: Valorar la necesidad de la prevención del alcoholismo en los adolescentes, contribuyendo al trabajo educativo del maestro mediante la proyección del filme “El Beny”

Título: Diversión ¿Con alcohol o sin alcohol?

Contenidos del taller:

-El alcohol: peligro de su consumo por los adolescentes.

Métodos y Técnicas:

-Cine-Debate

Bibliografía:

-La prevención del alcoholismo en los adolescentes”. Miriam Bolet Astoviza

-“SOS Alcohol y otras Drogas”. Ricardo González Menéndez.

-Alcoholismo. Abordaje integral. Ricardo González Menéndez.

Precisiones metodológicas: Proyección del filme “El Beny” con previa orientación de una Guía de Observación (Ver anexo 7) encaminada a conducir la reflexión y debate y

poder cumplir el objetivo del taller. Como actividad final se orienta que reflejen, por escrito, vivencias acerca de casos similares.

Evaluación: Se realiza un positivo, negativo, interesante a los alumnos en una escala de 2 a 5 teniendo en cuenta su participación y profundidad de la reflexión así como la calidad de lo expresado acerca de sus vivencias.

#### Orientaciones para el taller No. 4

-Estudio de “Los mitos sobre las drogas” página 121 y ¿Qué papel desempeña el alcohol en la problemática de las drogas? página 26 del libro “SOS Alcohol y otras Drogas”.

#### **Taller No. 4**

Tiempo: 2 horas.

Lugar: Sala de Conferencias. De la Sede Pedagógica “Félix Varela”

Objetivo: Argumentar la relación del alcoholismo con otros fenómenos como: las drogas, la violencia, la sexualidad y el suicidio, propiciando la reflexión a través de sus protagonistas, hacia la necesidad de su prevención.

Título: Alcohol ¿mito o realidad?

#### Contenidos del taller:

- El alcohol y las drogas.
- El alcohol y la sexualidad.
- El alcohol y la violencia.
- El alcohol y el suicidio.

#### Métodos y Técnicas:

- Diálogo heurístico
- “Cuéntame tu vida sin avergonzarte”

#### Bibliografía:

- “SOS Alcohol y otras Drogas”. Ricardo González Menéndez.
- “Alcoholismo. Abordaje integral”. Ricardo González Menéndez.

Precisiones metodológicas: El taller se realiza con la presencia de la Doctora en Ciencias Pedagógicas Marta Escalona Responsable del Programa de la Salud y compañeros pertenecientes al grupo de alcohólicos rehabilitados, que mediante el diálogo heurístico darán respuesta contando sus vivencias, a inquietudes e interrogantes de los estudiantes.

Evaluación: Se realiza un positivo, negativo, interesante a los alumnos en una escala de 2 a 5 teniendo en cuenta la dimensión educativa de sus opiniones.

## **Conclusiones**

A partir del trabajo realizado se arriba a las siguientes conclusiones:

- Los fundamentos teóricos básicos sobre esta problemática del consumo de alcohol en los adolescentes, giran alrededor del alcohol como droga, el alcoholismo como enfermedad crónica con un alto costo social, la tendencia al aumento del consumo de alcohol en los adolescentes y la necesidad del trabajo educativo de la escuela y el maestro en su prevención.
- Resulta insuficiente la preparación relacionada con la prevención del consumo de alcohol por parte del maestro en formación que requiere de conocimientos sobre la problemática y formas de cómo enfocar el trabajo con los adolescentes.
- El sistema de talleres, por ser una propuesta dinámica, atractiva, que propicia la reflexión y el debate, contribuye a la preparación del maestro en formación para la prevención del alcoholismo en los adolescentes.
  
- La puesta en práctica de este trabajo permitió desarrollar con efectividad el sistema de talleres, los cuales contribuyeron a elevar el nivel de conocimiento sobre el alcohol y el alcoholismo, sirvieron de modelo para el trabajo educativo con los maestros en formación y convertirlos en modelos de actuación según su profesión.

## **Referencias Bibliográficas**

Alcoholics Anonymous World Services (1983). 44 preguntas. New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1989). A. A. en las Instituciones Correccionales. New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1989). A. A. para la Mujer. New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1990). ¿Se cree usted diferente? New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1991). ¿Es A. A. para mí? New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1993). ¿Es A. A. para usted? New York.

Alcoholics Anonymous World Services (1993). Los jóvenes y A. A. New York.

- Alcoholics Anonymous World Services (1995). *El miembro de A. A: los medicamentos y otras drogas*. New York.
- Alonso, F. (1981). *Alcohol – Dependencia*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Bolet, M. (2000). La Prevención del Alcoholismo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4.
- Castro, F. (2002). Discurso pronunciado en la inauguración del curso escolar 2002- 2003. Granma, 17 de septiembre del 2002.
- Diccionario Enciclopédico Océano (s/f). p. 1022.
- Dimaff, T. (1995). *Cómo saber si tus hijos se drogan*. La Habana: Ed. ALBA.
- Fernández, I. (1991). *El taller un medio para el desarrollo social y humano*.
- Ferreiro, R. (1998). *Higiene de niños y adolescentes*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- González, R. (1996). *Alcoholismo Juvenil: prevención y tratamiento*. Madrid: Ed. Pirámide.
- \_\_\_\_\_ (1998). *SOS: Alcohol y otras drogas*. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Contra las adicciones*. La Habana: Ed. Científico-Técnica.
- \_\_\_\_\_ (2004). *Alcoholismo. Abordaje integral*. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la investigación*. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Jaime, L. M. (2003). *Entrenamiento sociopsicológico para el alcohólico y su familia en la atención primaria de salud*. (Tesis en Opción al Grado de Máster en Psicología de la Salud). Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara.
- Martínez, M. (2005). *Cuando el camino no se ve*. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- Melero, J. C. (1993). *ABC de las drogas*. Bilbao: Ed. Edex.
- Ministerio de Educación. (2003). *Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas*. La Habana: Ed. CND.
- Nocedo de León, I. (1984). *Metodología de la investigación Pedagógica y Psicológica*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

Otero, J. M. (1996). *Drogas y delincuencias: concepto, medida y estado actual del conocimiento*. Madrid: Ed. Pirámide.

Sandoval, J; Hernández, E. & Arístides, E. (2004). *Alcohol: Mito y Realidad*. La Habana: Ed. Científico-Técnica.

Schusebel, R. (1991). *Decir no, no es suficiente*. México: Ed. Piados.

## **Capítulo 5: Implementación de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios del primer año de la carrera Ingeniería Automática de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.**

**Autores:** Lic. Beatriz Estupiñan Pérez.

Lic. Elianet Rivas Santos.

Lic. Orlando Torres Valencia.

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

En la actualidad el alcohol resulta la droga legal más consumida siendo considerado su consumo como el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad, especialmente en el grupo etario de 20 a 39 años. Se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013).

El contexto universitario ha sido identificado como un factor de riesgo para el consumo, pues emergen determinados elementos como los insuficientes recursos personológicos de sus miembros para actuar de forma saludable ante la exposición o presiones a consumir drogas, el relajamiento de los controles familiares, la aceptación del consumo de drogas (alcohol o tabaco) como algo normal en esta etapa, el afrontamiento de tensiones entre la vida académica y la vida de ocio, la presencia de alcohol y tabaco como parte esencial de la recreación (modelos que ofrecen los medios masivos de comunicación), así como frustraciones, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, entre otras situaciones problemáticas. Se han identificado otros factores como las situaciones de estrés académico (Duarte & Fernández-Castillo, 2015), la presión del grupo (Londoño & Valencia, 2008) y el uso del tiempo libre (Moral & Ovejero, 2011).

Diversos estudios internacionales realizados en contextos universitarios, muestran una alta incidencia del consumo de alcohol (Gárciga, Surí, & Rodríguez, 2015; Hernández-Serrano, Font-Mayolas, & Gras, 2015; Sellés, Tomás, Costa, & Mahía, 2015). Por lo que frecuentemente se desarrollan iniciativas encaminadas a la prevención del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, y en especial dirigidas a los universitarios

(Londoño & Vinaccia, 2005; Reid & Carey, 2015). Sin embargo los resultados obtenidos no son los deseados (Espada, Lloret, & García del Castillo, 2008), lo que constituye una gran preocupación, al considerar el rol que deberán asumir dichos jóvenes como profesionales desde el punto de vista social (Gárciga et al., 2015).

Según los resultados del diagnóstico preventivo que se implementa como parte del Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior, en el presente curso 2016-2017, la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas reporta un total de 2354 consumidores de alcohol. Estos datos no se alejan de los reportados en un estudio que como parte de sus objetivos exploró el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, evidenciándose que el 94.2% (N=1211) de los estudiantes que conformaron la muestra consumían de forma social (Fernández-Castillo, Molerio, Fabelo, et al., 2016).

Otros resultados, realizados en el contexto de investigación, señalan una mayor incidencia del consumo de alcohol en los primeros años de la vida académica y con mayor frecuencia en las carreras de Ciencias Técnicas (Fernández-Castillo, Sánchez-Hernández, Molerio, López, & Rodríguez, 2016).

A partir de dicha problemática nos proponemos los objetivos científicos siguientes.

**Objetivo General:** Implementar la estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios del primer año de la carrera Ingeniería Automática de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

**Objetivos Específicos:**

1. Incrementar el nivel de conocimientos referentes al alcohol, su potencial adictivo y los efectos asociados a su consumo, desde bases científicas y experienciales.
2. Estimular la percepción de vulnerabilidad por parte de los estudiantes respecto al consumo de alcohol, en función de reducir los comportamientos de riesgos asociados a esta conducta.
3. Promover la adopción de conductas salutogénicas en estos estudiantes, así como el sentido de responsabilidad personal con la salud.

## **Desarrollo**

En el presente trabajo se asume un enfoque de investigación mixto. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación mixta representa un “conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta”.

El tipo de estudio que empleado es descriptivo. En los mismos se pretende especificar propiedades y características importantes del fenómeno investigado. Además de describir tendencias de un grupo y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández et al, 2014).

Se asume un diseño de investigación de triangulación concurrente (DITRIAC) el cual se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. Puede ocurrir que no se presente la confirmación o corroboración. (Hernández et al, 2014). Los datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema de investigación se recolectan y analizan datos de modo simultáneo. Durante la interpretación y la discusión se terminan de explicar las dos clases de resultados.

La muestra quedó conformada por los 43 estudiantes de la carrera Ingeniería Automática de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Para la conformación de la muestra se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Ser estudiante universitario de primer año de las Facultades de Ingeniería Automática
2. Ofrecer consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Encontrarse recibiendo algún tipo de intervención psicológica y/o psiquiátrica

Criterios de salida:

1. Deseo manifiesto de abandonar el estudio.
2. Cambio de carrera y/o universidad.

El promedio de años de edad de la muestra es de 17 a 20. 8 estudiantes son del sexo femenino y 35 masculinos, con 32 internos y 11 externos, existiendo 13 estudiantes con

17 años, 19 con 18 años y 11 con 19 años. Además existen 41 blancos, 1 mestiza y 1 negro. 27 estudiantes proceden de padres intelectuales, 15 proceden de padres obreros, 1 procede de padres campesinos. 7 proceden de Camagüey, 19 de Villa clara, 1 de Cienfuegos, 7 de Santis Spíritus y 9 de Ciego de Ávila.

Los participantes fueron asignados a 2 grupos de trabajo de forma aleatoria.

Grupo 1 (G1): Participó en la estrategia psicoeducativa.

Grupo 2 (G2): Grupo de control.

Se aplicó en la fase diagnóstica el Autorreporte Vivencial, el Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios, el Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol, el Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol y la entrevista estructurada de línea base a todos los estudiantes del grupo control y del grupo en que se aplicó la estrategia psicoeducativa. En la fase interventiva se emplearon dinámicas grupales en el grupo participante de la estrategia.

#### **Apuntes sobre las principales técnicas:**

**Autorreporte Vivencial (AV):** Es una escala que explora la experimentación de emociones negativas. Este instrumento ha presentado adecuados niveles de confiabilidad ( $\alpha=.81$ ) y estabilidad temporal para la población cubana.

**Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios.** Permite evaluar los factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios. En el presente estudio mostró adecuados niveles de confiabilidad ( $\alpha=.93$ ).

**Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol.** Su objetivo es evaluar la percepción de riesgo que sobre el consumo de alcohol poseen los estudiantes universitarios, permitiendo una comprensión de la configuración dinámica de sus componentes fundamentales. En el presente estudio mostró adecuados niveles de confiabilidad ( $\alpha=.951$ ).

**Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol (AUDIT):** desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método evaluación breve para explorar el consumo de alcohol. Los ítem utilizados en el

presente estudio mostraron un Alfa de Cronbach  $\alpha=.795$ . Esta técnica se le aplica a ambos grupos al iniciar y al culminar la investigación.

Además, se incorporan otros instrumentos que permiten explorar otras variables.

- Inventario de Sugestionabilidad (Versión Reducida): Evalúa reacciones de sugestionabilidad presentes en la vida cotidiana. La versión propuesta consta de ocho ítems y las puntuaciones abarcan una escala de 0 (*nunca*) hasta 4 (*siempre*). La sumatoria total muestra una relación directa con la sugestionabilidad.

-IFPA.

INDEPENDENCIA. FIRMEZA. PERSEVERANCIA. AUTODOMINIO. I F P A (I)

La presente técnica, que fue creada y validada por Leonardo Rodríguez Méndez está basada en el RIRE (Regulación Interna. Regulación Externa) Pretende conocer la tendencia a la autorregulación en función de cuatro cualidades del comportamiento: Independencia, Firmeza, Perseverancia y Autodominio.

INDEPENDENCIA. FIRMEZA. PERSEVERANCIA. AUTODOMINIO. I F P A (II)

El IFPA (II) es considerado un método directo y con él se busca evaluar el grado de conocimiento que tiene el sujeto de la cualidad, el nivel de implicación personal hacia la misma y la forma en que se autovalora con respecto a ella presentando de esta forma tres preguntas para cada una de las cualidades estudiadas.

### **Entrevista estructurada de línea base**

La entrevista no es más que la conversación que se establece entre dos o más personas .La misma tiene como característica distintiva el hecho de que el investigador se enfrenta directamente a los individuos con el fin de obtener información verbal, generalmente en forma de respuesta a preguntas concretas o estímulos, con el objetivo de obtener de los individuos entrevistados determinadas informaciones. (Alfonso y Saladriga, 2002).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas. (Grinnell, 1997 citado en Hernández et al ,2014). En nuestro estudio se utilizó la entrevista estructurada. Esta se caracteriza, por seguir una secuencia de preguntas fijas. Se combinan una serie de preguntas elaboradas y estandarizada (Hernández et al, 2014).

### **Dinámica Grupal**

La dinámica de grupo según Calviño (2006) es un proceso subyacente que expresa la realidad psicológica funcional del grupo, o sea aquellos procesos que emergen al interno del grupo y que expresan la realidad y el funcionamiento de este. En este modelo se establecen dos ejes fundamentales: la efectividad, que tiene que ver con el desarrollo alcanzado por el grupo, el cual se debe lograr a partir de su segundo eje, el aprendizaje experiencial. Este no es más que el conocimiento que puede ser generalizado.

Los cambios son más duraderos en la medida en que son más profundas las modificaciones de las estructuras cognoscitivas. Para lograrlo es necesario cambiar las percepciones de los individuos acerca de ellos mismos, los que lo rodean y su medio externo, brindándole más experiencias y más información.

Para el procesamiento de los datos cuantitativos se utiliza el programa estadístico IBM SPSS versión 20. En el presente artículo no se reseñan los resultados cuantitativos debido a cuestiones de tiempo para el análisis exhaustivo, refiriéndose solamente los resultados alcanzados durante la aplicación de la estrategia en el grupo al que se le aplica.

#### **Principales categorías:**

- ✓ Estrategia psicoeducativa para la prevención respecto al consumo de alcohol en estudiantes universitarios: sistema de acciones educativas dirigidas a adecuar la percepción de riesgo por lo que sus directrices se proyectan a fomentar la capacidad de los estudiantes universitarios de reconocer los daños, efectos, el grado de susceptibilidad y consecuencias de la conducta de consumo de alcohol y la severidad atribuida a este. Por lo que se dirige a reducir los factores de riesgo y a potenciar los factores salutogénicos, a través de siete sesiones de trabajo grupal en las que se implementa un sistema de técnicas y recursos psicoeducativos.
  
- ✓ Percepción de riesgo: capacidad del individuo de reconocer los daños, efectos, el grado de susceptibilidad y consecuencias de una conducta y la severidad atribuida a ésta, en función de la cual se configuran los mecanismos de autorregulación para evitar la vulnerabilidad asumiendo comportamientos saludables (Adunola & Molerio, 2014)

Se configura a partir de tres dimensiones:

- Dimensión informativa-valorativa: Se expresa en el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados a determinados

comportamientos, las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo, y la valoración que hace la persona respecto a esos conocimientos.

- Dimensión afectiva-motivacional: se refiere a la vulnerabilidad percibida, la postura del sujeto de aceptación o rechazo en relación con el consumo, estando mediatizada por el dominio de conocimientos, las normas interiorizadas, valores, ideales, la motivación, las expectativas, las emociones y las experiencias personales o de otros significativos, las cuales pueden o no entrar en contradicción con el nivel de información que se recibe.
  - Dimensión intencional-conductual: se refiere a la capacidad de autorregulación del comportamiento hacia la adopción o no de comportamientos saludables, o bien la proyección de una intención futura con relación al mismo.
- ✓ Factores de protección y/o riesgo: característica individual, relacional y/o social que reducen la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol. (Becoña, 2002).

### **Consideraciones éticas**

En cada una de las etapas se prestó especial atención al cumplimiento de las exigencias éticas de la investigación científica. Durante su desarrollo se les brindó a los participantes toda la información necesaria sobre el mismo, obteniendo su consentimiento informado para la participación en la investigación.

### **Resultados**

#### **Sesión 1**

Se apreció interés en los integrantes del grupo por el tema abordado (alcoholismo), aun cuando solicitan que este no sea el único tema a tratar en las sesiones. Los estudiantes se implicaron en las técnicas centrales realizadas, tanto en "La pecera" como en el debate en los Mitos y creencias relacionados con el alcoholismo. Durante la técnica de "La Pecera", resaltó como vivencia compartida el uso desmedido de bebidas alcohólicas

durante las fiestas, asociadas a competencias de consumo de alcohol o la búsqueda de desinhibición en estos contextos.

Señalan como efectos del consumo desmedido de alcohol a corto plazo: vómitos, mareos, pérdida de conciencia, deshidratación y accidentes. Los estudiantes plantean que dichos efectos y comportamientos asociados al consumo de alcohol dependen de la personalidad del individuo, ya que algunos manifiestan conductas agresivas y violentas, pero otros realizan actividades de agrado para el resto de las personas como bailar, cantar o narrar historias personales.

En relación a los mitos y creencias asociados al alcohol, se llega a un consenso general de que todos son falsos. Los estudiantes realizan relevantes reflexiones en torno a estos mitos demostrando su dominio del tema, apoyando sus criterios en documentales e investigaciones que han leído. Los estudiantes señalan que existe un gran matiz cultural en el consumo de alcohol, ya que los padres enseñan a sus hijos a consumir en edades tempranas aun cuando sea en pequeñas cantidades; además que el alcohol se ha tornado prácticamente en un elemento imprescindible en los festejos. Los miembros del grupo expresan que mientras más asimilación por parte de una persona, más bebida consumen, creando mayor dependencia; lo que con el tiempo se invierte, aun cuando existe elevada dependencia, se evidencia menor tolerancia.

Uno de los integrantes concluye con una reflexión: “lo importante no es evitar tomar sino saber tomar”. Por lo que se cumplieron los objetivos de la sesión, se apreció un alto nivel de aceptación de la información facilitada y reflexiones profundas sobre el tema abordado. Lográndose un mayor aprendizaje y consolidación de conocimientos en relación al consumo de alcohol, efectos a corto y largo plazo del alcoholismo y los mitos asociados a este. Los estudiantes caracterizaron la sesión de modo general “como un espacio para compartir”, “creación de una comunidad donde nos conocimos”, sintiéndose contentos, confiados, informados y fundamentalmente instruidos.

## **Sesión 2**

En la realización de la técnica central “Identificando riesgos”, se explica qué son las conductas de riesgo asociados al consumo de alcohol y su relación con el desarrollo personal y con la salud. Mediante esta técnica comprobamos que existen 8 personas que presentan un bajo riesgo, 6 con riesgo moderado y uno con alto riesgo en el consumo de alcohol.

A continuación, se retoma la Tarea independiente # 2 orientada en la sesión anterior referido a la película que se debía visualizar en el tiempo libre. En el debate surgen reflexiones relacionados a cómo el consumo de alcohol en la protagonista le lleva a presentar dificultades laborales y a verse inmiscuida en actividades delictivas de robo para poder mantener la adicción adquirida. También cómo el alcohol se convierte en portero de otras sustancias adictivas como el crack. Se lograron identificar factores asociados al inicio del consumo como la influencia de amistades y el esposo. A partir entonces de iniciada la adicción en la protagonista, los participantes consideran que existe una pérdida de valores ya que se convierte una persona deshonesto e irresponsable.

Las puntuaciones obtenidas en la técnica identificando riesgos se debaten con el grupo, a partir de una serie de preguntas preelaboradas. Los participantes expresan que consumen alcohol principalmente “en fiestas, con amigos, cuando salen bien en la pruebas o terminan trabajos o semestres”. Al final se concluye que “por todo se festeja y cuando se festeja se consumen siempre bebidas alcohólicas”. Algunas de las situaciones de mayor riesgo para el consumo que se identifican es cuando se sienten deprimidos, presentan problemas familiares, experimentan estrés por los estudios y también debido a la influencia de amistades u otras personas.

Las consecuencias de dicho consumo serían la no resolución de estos problemas por el solo consumo de bebidas y que en muchas ocasiones lo que hacen es agravarse. No se identifica ninguna experiencia en la que los efectos del consumo hayan traído consecuencias que afectaran sus proyectos o desarrollo personal en general. Consideran que a partir de lo aprendido y vivenciado durante la sesión no se proponen ningún cambio en sus metas en relación al alcohol ni en la cantidad de bebidas que consumen actualmente.

Luego se les proporciona a los participantes un material en el cual se representa un gráfico con el continuo por el que transitan los consumidores de alcohol. Predominan bebedores de riesgo en el grupo, existiendo 9 personas en este nivel. Además existen 4 bebedores sociales y 2 abstemios.

Posteriormente se proyecta el video de testimonios “Nueva Vida”. En el debate sobresalieron como momentos más llamativos cuando el protagonista narra cómo pierde a la familia, se gana la enemistad con sus vecinos y se queda completamente solo.

Posteriormente va a prisión debido al consumo de alcohol y finalmente logra tener el valor para concientizar su situación y proponerse un cambio. Expresan que algunas de las razones por la que esta persona haya llegado a niveles elevados de consumo, es el hecho de que la mayoría considera que cuando empiezan a tomar nunca van a ser alcohólicos y cuando se convierten en alcohólicos dicen que lo pueden dejar cuando quieren.

Expresan que algunas de las formas de haber evitado el arribo a ese punto de consumo son la búsqueda de mayor información, crear conciencia ante el problema, aprender a decir no y no dejarse influenciar por otros.

Logran establecer puntos de contacto entre las entrevistas visualizadas y ellos mismos, ya que consideran que ellos transitan por las mismas situaciones, pues siempre toman en fiestas, para divertirse, por estrés o para probar cosas nuevas y no perciben el riesgo de su consumo. Los participantes aportan varios consejos a los estudiantes universitarios entrevistados como: “no debemos confiarnos con la bebida y buscar otras formas de divertirse”. En cuanto al considerar cambios personales en torno al consumo del alcohol muchos expresan que no lo necesitan, ya que no se encuentran expuestos a estos riesgos. Otros estudiantes refieren que es necesario crear conciencia entre ellos mismos y en los amigos que lo rodean. Algunas de las estrategias que se proponen para lograr los cambios deseados son: “visualizarse en el futuro como un alcohólico”, “conocer otras experiencias y tomar conciencia de ellas”, “buscar otras vías de diversión”.

En la sesión no se logró mover a gran escala la motivación ni el interés del grupo hacia la temática abordada, considerando como posibles causas de esto el haber sido la segunda sesión trabajando el mismo tema, así como la calidad del material audiovisual que se proyectó y los medios tecnológicos con los que se contaban. No obstante se lograron reflexiones en torno al tema del alcoholismo en el contexto universitario a un nivel grupal pero desde lo individual poca percepción de riesgo en torno al consumo de alcohol, no existiendo expresiones que evidencien disposición al cambio.

Se estimularon comportamientos saludables respecto al consumo de alcohol lográndose un aparente aprendizaje positivo en los estudiantes, a modo de reflexión inicial sobre esta temática; por consiguiente el cumplimiento de los objetivos de la sesión fue parcial.

### **Sesión 3**

En la realización de la técnica “Conociéndonos más”, los participantes manifiestan que la parte creativa les resulta complicada. Consideran que son habilidosos y atractivos según el contexto o el medio en que se desenvuelvan. Mantienen silencio cuando se les preguntan si son preocupados por los demás. Esta técnica refleja pensamientos de inferioridad ya que algunos se definen como feos y poco inteligentes. Se llega a la conclusión que sin dudas el tener un adecuada autoestima y amor propio, influye positivamente en cómo nos sentimos y pensamos, repercutiendo en cómo nos comportamos y en todo lo que hacemos de manera general en la vida.

Una vez que se concluye el ejercicio se explica qué es el autoconcepto, las variables que lo determinan y cómo se forma. Luego se les pide que ubiquen uno de los pensamientos negativos que se analizaban anteriormente e intenten buscar al menos 3 pensamientos positivos alternativos para ese pensamiento negativo. Algunas de las reflexiones que se originan de esta actividad es que “a las personas que piensan negativamente siempre le suceden cosas malas, y que siempre que se piense en positivo se te dará todo en la vida”.

En la técnica “No diga nunca no puedo”, se les explica que aun cuando tengamos determinadas características personalógicas que nos impiden en ocasiones la resolución de los problemas como el “orgullo, sentimientos de superioridad e inflexibilidad”, conociéndose profundamente, se pueden cambiar las mismas. Se manifiesta en esta técnica una mayor elaboración en las reflexiones individuales. Reconociéndose la importancia del tema y la necesidad de un cambio. De manera unánime en el grupo se consideró que lo que hace la diferencia en todos estas problemáticas, principalmente en la relacionada al consumo de alcohol es la fuerza de voluntad y el autoconocimiento.

Para el cierre de la sesión se les distribuye una hoja con recopilación de frases de diversos autores respecto a la autoeficacia y sus diferentes puntos de vista respecto al tema. Se les orienta a los estudiantes que para la próxima sesión, elaboren sus propias filosofías de vida para ser compartidas con el grupo al inicio de la próxima sesión.

Se pudo comprobar una mayor motivación e interés en la sesión ya que los estudiantes presentaban una mayor identificación con la temática en comparación con la sesión anterior, existiendo una gran implicación en las diferentes técnicas y una mayor profundidad de las reflexiones tanto individuales como grupales. Se comprueba un adecuado nivel de aceptación de la información facilitada y de aprendizajes generados,

ya que existieron posturas críticas, elaboraciones grupales profundas e implicación emocional con el tema por lo que se logran cumplir los objetivos de la sesión.

#### **Sesión 4**

Se da por iniciada la sesión con la rememoración de lo realizado en el encuentro anterior, compartiéndose lo orientado como tarea independiente en dicha sesión. Algunas de las frases compartidas son: “la verdadera felicidad es la locura” y “siempre disfrutar la vida en los momentos buenos y malos.”

Luego se realiza la técnica de animación “La enredadera” para consolidar un clima de confianza y aceptación por parte de los miembros, creándose un clima sociopsicológico favorable para el trabajo grupal. Luego se realiza la técnica “Las mil y una manchas de color”. En esta solo un estudiante cree ver más de 16 manchas. A partir de esta técnica se logar reflexionar en torno a la influencia del grupo en nuestras opiniones y actos expresándose ideas como “sin duda los grupos influyen y nos presionan” y “siempre es más probable que uno este equivocada a que se equivoque todo el grupo”.

El facilitador luego les explica cómo se ha deformado la apreciación personal por efecto de que sus compañeros intentaran convencerles de sus posturas, explicándose qué se entiende por presión del grupo de iguales. Se comparte algunas situaciones en las cuales se ha estado influenciado por el grupo como: “el verse obligado a salir cuando se tiene prueba al otro día”. Expresan que han vivenciado esas situaciones, donde se han sentido: “manipulados, usados y en ocasiones burlados, teniendo como consecuencia el conformarse y hacer cosas que no quieren o no le gustan”. Sintiéndose en algunos momentos “arrepentidos y con remordimientos”.

Luego se realiza la técnica “Aprender a decir no”. Aquí se les explica a los miembros del grupo que una de las formas de manejar las situaciones de presión grupal es el desarrollo de determinadas habilidades, que les permitirán enfrentarlas eficazmente. En este sentido se destaca la asertividad. Se le expone que se entiende por asertividad y las ventajas y desventajas de decir NO.

Se divide el grupo en dos subgrupos y se orientan que representen una situación donde empleen algunas de las técnicas asertivas explicadas. Los miembros del grupo expresan que: “lo mejor sería ser asertivo y no dejarse influenciar por otros y descubrir uno mismo los errores”, sin embargo plantean que “hoy en día esto no se cumple ya que casi

nadie logra ser asertivo”. Expresan que ellos siempre tratan de presionar a los otros, usando técnicas como el “disco rayado” y el “culpabilizar a los otros”.

Las situaciones creadas estaban relacionadas con las salidas a fiestas, llegándose a la conclusión que se necesitan más habilidades para decir NO, ya que en la propia dramatización no se supo aplicar adecuadamente la técnica y terminan siendo influenciado por el grupo. El grupo expresa que: “hay que trabajar más para poder ser asertivo”, siendo esta una expresión que evidencia disposición y necesidad del cambio, específicamente en relación al consumo de alcohol.

Como técnica de cierre se utiliza “Qué me llevo” para valorar el nivel de conocimiento adquirido por los miembros del grupo sobre el tema abordado. Los participantes reiteran la novedad del término asertividad y de las técnicas, ya que a pesar de que usan muchas de ellas no sabían que eran técnicas para lograr ser asertivos. Lo expuesto anteriormente patentiza la gran implicación que manifiestan los estudiantes en las diferentes técnicas, así como el nivel de aprendizaje generado, cumpliéndose los objetivos de la sesión.

## **Sesión 5**

Durante la técnica “Soluciones eficaces” se les explica a los miembros del grupo que constantemente estamos enfrentando problemas, por lo tanto es necesario resolverlos de forma eficaz. Se explica cómo tomar decisiones impulsivamente, puede convertirse en un factor de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en el caso del alcohol. Se habla además de la toma de decisiones y cómo existen algunas que tienen mayor trascendencia, por lo que es necesario reflexionar en las consecuencias de cada posible solución, teniéndolas en cuenta al resolver el problema.

Se les pide a los miembros del grupo que escriban una situación en la que hayan tenido que resolver un problema y no hayan quedado conformes con el resultado de la decisión tomada. Se les orienta que anoten el problema en cuestión, la decisión que tomaron y por qué no quedaron conformes con los resultados o cuáles fueron las consecuencias. Se meten los papeles en una caja.

Posteriormente se discutió con el grupo algunas recomendaciones a seguir para la solución de problemas. Predominaron las situaciones centradas en los conflictos de tiempo de estudio y tiempo de ocio estando relacionadas las inadecuadas soluciones dadas, a las ineficaces formas de gestionarse el tiempo. Los estudiantes logran

establecer soluciones a las problemáticas a partir de los pasos abordados. Las formas o vías de solución que aportaron estaban centradas en la forma de planificación del tiempo, señalando además la importancia de establecer prioridades. Por lo que se les facilita técnicas que permitan que se administre el tiempo, en dependencia de la importancia de la tarea. Se puede destacar la implicación de los estudiantes en ambas técnicas centrales, debido a la novedad e interés por la temática abordada.

Resultaron de mayor significación las técnicas de “Gestión del tiempo”, existiendo una adecuada aceptación de la información facilitada. Se evidenciaron profundas reflexiones siendo capaces de identificar la relevancia de la toma de decisiones y la gestión del tiempo para su vida cotidiana. Resaltando en relación a la toma de decisiones la importancia de concebir varias alternativas y considerar sus ventajas y desventajas. Estas reflexiones no solo fueron de modo grupal sino que desde lo individual, se realizan cuestionamientos a sus propias decisiones y las consecuencias que han tenido de las mismas; por lo que existen elaboraciones personales y una mayor motivación en la concientización de estos procesos.

Se cierra la sesión con la técnica “Completamiento de oraciones”. Los estudiantes afirman que se habían sentido muy bien y cómodos durante la sesión, logrando adquirir conocimientos, aprender a planificarse mejor y ser asertivos. Como principales logros sobresaltan la aplicación de los conocimientos acerca de la planificación de tiempo a su cotidianeidad, promoviéndose nuevos aprendizajes y actitudes positivas ante el cambio. De modo general se cumplen todos los objetivos de la sesión.

## **Sesión 6**

Se realiza la técnica “Tienda de soluciones para evitar y/o reducir el consumo de alcohol”, los artículos que se ofrecieron en venta fueron: experiencias y metas propuestas, consecuencias negativas del consumo, compromiso de no consumir excesivamente, actividades recreativas con amigos, fiestas analcohólicas; no mezclar bebidas alcohólicas con otras sustancias u otras drogas; evitar los lugares y las personas que me inciten a consumir; evitar llevar dinero o llevar el dinero justo para comprar las bebidas acorde con su meta de consumo; pedir a los amigos que no ofrezcan alcohol o que no consuman a mi alrededor.

Además se añaden otros artículos por parte de los estudiantes como: conciencia, fuerza de voluntad y saber decir No. Al inicio cuando el facilitador comienza a vender los

artículos, los estudiantes se mantienen en silencio reflexionando, luego algunos expresan su necesidad del artículo “Conciencia”, para poder mantenerse consciente de los problemas que provoca el consumo desmedido de alcohol. Otro estudiante compra el artículo “Evitar los lugares y las personas que me incitan a consumir”, ya que siempre hay amigos que invitan al consumo y en todas las ocasiones, según refieren los participantes, no se les puede rechazar la invitación, evidenciándose nuevamente igual que en la cuarta sesión la importancia de la asertividad.

Otro artículo comprado fue “Conocerme más y aprender a decir que no”, esto facilita saber cuándo parar y evitar las consecuencias. Por último un estudiante compra “Consecuencias negativas del alcohol” para regalarlo a una amistad, pues son abundantes los amigos y compañeros que desconocen estos efectos del alcohol a corto y largo plazo. Esta técnica, fue de gran interés y motivación para los estudiantes, generando reflexiones positivas e integradoras de las informaciones ofrecidas durante las seis sesiones de trabajo grupal realizadas.

La técnica central “Discusión en parejas” promovió no solo la reflexión grupal, sino también individual en relación a la responsabilidad personal hacia la salud. Un dúo resalta como frase más significativa la de Mahatma Gandhi: “Es incorrecto e inmoral tratar de escapar de las consecuencias de los actos propios”, pues cada acto tiene consecuencias ya sean positivas o negativas y no se puede huir de las mismas. Otros dos estudiante escogen la frase: “Eres la única persona que puede crear el futuro que quieres” de Lailah Gifty Akita, explicando que la persona tiene autodominio, escoge su propio camino y decide seguirlo o no.

La tercera pareja de estudiantes seleccionó la frase de Jim Rohn: “Debes asumir responsabilidad personal. No puedes cambiar las circunstancias, las estaciones o el viento, pero te puedes cambiar a ti mismo. Eso es algo que tienes a tu cargo”, es decir, según refieren estos participantes, a veces hacemos cosas o tomamos decisiones en nuestra vida con las cuales no nos sentimos satisfechos pero siempre existe oportunidad para cambiar, no hacerlo más y ser mejores.

Otro dúo escogió la frase “Asumir la responsabilidad de tu propia felicidad, no esperes que las personas o cosas te traigan felicidad o puede que seas decepcionado”, explicando que no podemos esperar a que otros vengan a construir nuestra felicidad, debemos ser activos y tomar responsabilidad. La última pareja señaló la frase “La vida

es 10% lo que experimentas y 90% cómo respondes a ello”, exponiendo que la vida es la experiencia de lo que vamos acumulando, más que experiencias es decisiones. Un participante del grupo añade a esta fundamentación que lo que “determina no es la experiencia sino la fuerza de voluntad y las decisiones que tomamos”. En las explicaciones que los miembros del grupo atribuyen a las frases se aprecia como los participantes aplican los conocimientos adquiridos durante el programa como: toma de decisiones, asertividad y autoconcepto.

Al final de esta técnica cada pareja construyó su propia frase de responsabilidad ante la vida y la salud. Las frases fueron: “Yo quiero, yo puedo, yo soy capaz”; “El éxito de nuestra vida depende de nuestras propias decisiones y la responsabilidad que tomamos de nuestros actos”; “La felicidad no es la meta, la felicidad es el camino” y “Nuestras decisiones son las que construyen nuestro futuro”. Todas las frases hacen alusión al autodeterminismo del ser humano.

Se concluye la sesión con la técnica “La cadena del amor”, donde los participantes enviaron mensajes positivos hacia los demás estudiantes, estimulándose a continuar siendo excelentes estudiantes, bondadosos, cariñosos y más activos en el proceso de conocimiento grupal. Esto corrobora la cohesión lograda durante las sesiones de trabajo, el mayor conocimiento de los miembros del grupo y el establecimiento de lazos afectivos entre los mismos. Todos los estudiantes se implicaron en toda la sesión y el programa en sentido general. Se estimularon cambios comportamentales saludables para evitar el consumo excesivo de alcohol y estimular la responsabilidad ante la vida. Por lo que se lograron los objetivos de la sesión y se generaron aprendizajes positivos en relación a dicha temática.

## **Conclusiones**

- Se implementó la estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios del primer año de la carrera de Automática de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.
- Existió un incremento en los niveles de conocimiento en relación al alcoholismo, sus efectos a corto y largo plazo, así como su incidencia en los jóvenes universitario, comprobado a través de las reflexiones de los estudiantes,

tanto en las elaboraciones personales e implicaciones emocionales que se van logrando paulatinamente en las diferentes acciones psicoeducativas.

- La percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol se estimuló, sin embargo se identificaron en los estudiantes pocos cambios comportamentales y actitudinales profundos durante las sesiones de trabajo grupal, aunque se lograron reflexiones iniciales en torno al tema, que pudieran potenciar posteriormente dichos cambios.
- Se logró la adopción del sentido de responsabilidad personal con la salud, evidenciándose fundamentalmente en las reflexiones realizadas por los estudiantes en las últimas sesiones del programa, creando a partir del mismo sus propias filosofías de vida, las cuales expresan dichas responsabilidad.
- Fueron de mayor significación para los estudiantes las temáticas de asertividad, autoconcepto, toma de decisiones y gestión del tiempo, existiendo reflexiones más profundas respecto a estos temas, mayor implicación emocional y elaboraciones personales, resaltando la novedad y trascendencia de los mismos para su vida.

### **Referencias Bibliográficas**

- Adunola, M. & Molerio, O. (2014). *Percepción de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*. (Tesis de maestría). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas.
- Calviño, M. A. (2006). *Trabajar en y con grupos: experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Félix Varela.
- Duarte, E. & Fernández-Castillo, E. (2015). Relación entre los enfoques de aprendizaje y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 3(8), 79-89.

- Espada, J. P., Lloret, D. & García del Castillo, J. A. (2008). Applying Drug Dependence Research to Prevention Interventions in Spain. *Evaluation & the Health Professions*, 31(2), 182-197.
- Fabelo, J., Iglesias, S., Cabrera, R. & Maldonado, M. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*, 15(4), 1-7.
- Fernández-Castillo, Molerio, O., Fabelo, J., Sánchez-Hernández, D., Cruz, A. & Grau, R. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana* 16(1).
- Fernández-Castillo, E., López, L., Molerio, O., Sanchez, D., Rodríguez, Y. & Duarte, E. R. (2015). *El tabaquismo y sus particularidades en jóvenes universitarios*. Ponencia presentada en publicada en el Congreso Internacional de Investigadores sobre Juventud, La Habana, Cuba.
- Fernández-Castillo, E., Molerio, O., López, L., Cruz, A., y Grau, R. (2016). Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, (2).
- Fernández-Castillo, E., Molerio, O., Sánchez, D., Rodríguez, Y., y Grau, R. (2016). Desarrollo y análisis de confiabilidad del Cuestionario para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, (2).
- Fernández-Castillo, E. (2017). *Manual de aplicación. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara
- Garciga, O., Surí, C., y Rodríguez, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 4-7.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., y Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-213. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>

- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed. ed.). México: Mcgraw -Hill Interamericana.
- Londoño, C. & Vinaccia, A. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas. *Psicología y Salud, 15*(2), 241-249.
- Londoño, C., y Valencia, C. (2008). Asertividad y resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología, 11*(2), 155-162.
- Moral, M. & Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica, 10*(1), 71-87.
- Reid, A. & Carey, K. (2015). Interventions to reduce college students drinking: State of the evidence for mechanisms of behavior change. *Clinical psychology Review, 104*, 1807-1819.
- Sellés, P. M., Tomás, M. T. C., Costa, J. A. G., y Mahía, F. C. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones, 27*(2), 119–131. Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/700>

## **Capítulo 6: Talleres de superación dirigidos a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas.**

**Autoras:** Lic. Leiny González Lorenzo

Dra.C. Evelyn Fernández Castillo

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

El uso indebido de drogas se ha convertido en uno de los problemas más importantes del siglo XXI por las implicaciones políticas, sanitarias y sociales que lleva aparejado. Desde el punto de vista médico se ha demostrado su nocividad directa sobre la salud del hombre, y ha sido identificado como factor de riesgo para la aparición de diversas enfermedades que están reflejadas en el cuadro de morbilidad de un gran número de países (Carter et al., 2015; Flórez, 2000; González, 2006; Isorna, Fernández-Ríos y Souto, 2010).

La trascendencia actual y las lamentables perspectivas del uso indebido de drogas, sobrepasan los límites convencionales de la Salud Pública pues el sufrimiento, deterioro personal, familiar, y de comunidades completas, así como la presencia de factores asociados a la producción, distribución, tráfico y consumo de esas sustancias, contribuyen a distorsionar la economía, promueven la aparición de diversas figuras delictivas y repercute en el desarrollo armónico de las relaciones internacionales (Lajús, 2008).

El alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias que con mayor frecuencia se consumen en nuestra sociedad, por la cantidad de connotaciones que conllevan aparejadas a nuestra forma de vida. De esta manera también resulta de gran interés su prevalencia en el contexto universitario, donde los estudiantes transitan por una etapa crucial del desarrollo: el tránsito final de la adolescencia a la juventud; donde atraviesan por situaciones de vida trascendentales, y esto hace necesario que se desarrolle una educación integral para formar personas sanas y responsables (Rodríguez, 2009; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011).

En Cuba esta situación es una práctica emergente, que tuvo un crecimiento a partir de la década de los años 90. En correspondencia con ello, también a partir de esa década se

incrementó la cifra de investigaciones acerca del tema (Gárciga, Surí, Rodríguez, 2015; Suárez, 2014). Es por ello que su prevención forma parte de las líneas fundamentales de trabajo, así como de los objetivos estatales de órganos como los Ministerios de Educación Superior (MES), de Salud Pública, del Interior y de organizaciones como la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC), por las serias consecuencias que en el plano de la salud puede tener.

Hacer énfasis en la educación para la salud, con metas concretas, para continuar fomentando estilos de vida más sanos y disminuir prácticas de tabaquismo, alcoholismo y uso de otras sustancias tóxicas es una de las líneas priorizadas del trabajo preventivo. En relación con esto Sciotto (2006), en su investigación, aborda el concepto de educación para la salud que brindan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, quienes afirman que “la educación para la salud se ocupa de promover un comportamiento sano ayudando a las personas a comprender su comportamiento y como éste afecta a su salud” (p.107).

Por lo tanto desarrollar cultura en salud desde la institución educativa presupone que las acciones de promoción y educación para la salud que se instrumentan en el Ministerio de Educación Superior (MES) no sean espontáneas; su consecuente abordaje exige que se concreten aspectos pedagógicos y psicológicos que deben cumplirse desde la misma organización de la actividad escolar, con un enfoque educativo, sin que se perciba como sobrecarga para los profesores, de manera que forme parte intrínseca del proceso docente educativo. Considerando estos elementos, la prevención del consumo indebido de drogas también puede llevarse a cabo por el claustro de los agentes educativos que de una forma u otra, contribuyen a la formación general integral del estudiante universitario.

Es por ello que la presente investigación tiene como problema científico: ¿Cómo potenciar la superación de los agentes educativos para la realización de acciones de prevención del consumo de drogas en el contexto universitario?

**Objetivo General:** Elaborar un sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la realización de las acciones de prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

### **Objetivos específicos:**

1-Determinar los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

2-Identificar las necesidades de superación que en el orden teórico-metodológico presentan los agentes educativos respecto a la prevención del consumo de drogas en el contexto estudiado.

3-Diseñar un sistema de talleres de superación dirigidos a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

4-Valorar mediante el juicio de especialistas el sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas en el contexto objeto de estudio.

La justificación se enmarca en que, numerosas investigaciones en el contexto universitario cubano muestran la alta incidencia y prevalencia del consumo de drogas como el alcohol y el tabaco, por lo cual se hace necesario preparar a los agentes educativos para esta tarea. En este sentido es ineludible implementar acciones para enfrentar este problema de salud, adquiriendo prioridad las de tipo preventivas e interventivas. Por la importancia que esta temática adquiere en las universidades cubanas, y específicamente en la del centro del país, y sustentadas en el principio de formar jóvenes competentes, es significativo de que todos los agentes educativos actúen en conjunto en dicho proceso. Los centros de estudios ofrecen un sistema para educar y enseñar a un gran número de jóvenes cada año, y las universidades pueden adoptar y reforzar un gran espectro de políticas educativas encaminadas a la prevención del consumo de drogas, y al fomento de estilos de vida saludable.

La novedad científica, consiste en el diseño de un sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la realización de acciones de prevención del consumo de drogas en el contexto universitario; y se caracteriza por ser una propuesta contextualizada y desarrolladora, que da respuesta a las necesidades de superación diagnosticadas en relación con esta temática. En el orden teórico permitirá sistematizar elementos actuales referidos a la prevención del consumo de drogas. Desde el punto de vista metodológico ofrece las principales vías y métodos para mantener actualizado a los agentes educativos en lo relativo a los procedimientos fundamentales para la prevención

del consumo de drogas. En el orden práctico brinda la posibilidad de implementar, en estudios posteriores, el sistema de talleres propuesto que evalúen la efectividad del mismo, respondiendo a una necesidad del Centro de Bienestar Universitario.

## **Desarrollo**

Para la prevención de las conductas de riesgo desde el contexto universitario se hace necesario partir del enfoque de educación para la salud. Esto es importante porque se denota una insuficiente conducta de autoprotección y de responsabilidad, por parte de los jóvenes, con la salud de otros, lo que podría comprometer los futuros resultados de la salud pública cubana (Benítez, 2014, citado en López, 2015).

Según Pupo y Acosta (2008), la educación para la salud implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas, la necesidades educativas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural.

Manuales de la especialidad editados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, proponen un concepto amplio del tema afirmando que la “educación para la salud se ocupa de promover un comportamiento sano ayudando a las personas a comprender su comportamiento y como éste afecta a su salud” (Sciotto, 2006, p. 107).

Por lo tanto para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes supuestos teóricos:

- 1- La problemática del consumo de drogas en las universidades cubanas: alcoholismo y tabaquismo.
- 2- La Educación para la Salud como actividad formativa.
- 3- Los agentes educativos en la prevención del consumo de drogas.
- 4- Particularidades de los talleres de superación como vía de preparación para la prevención del consumo de drogas.

Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta determinadas características metodológicas que se presentan a continuación:

La investigación se sustentó metodológicamente en el enfoque mixto. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la investigación mixta implica una combinación de los enfoques cualitativos y cuantitativos para el análisis y vinculación de datos en un mismo estudio que se fundamente en la triangulación de métodos. Se caracteriza por la recolección de datos, con base en la medición y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, auxiliándose de la utilización de métodos y recursos metodológicos cualitativos (Hernández et al., 2006).

El tipo de estudio que se utiliza en el presente trabajo es descriptivo. Estos estudios buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se someta a un análisis. Describe tendencias de un grupo o población y pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández et al., 2006).

Se selecciona un diseño de investigación de triangulación concurrente (DITRIAC) en el cual de manera simultánea, se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema de investigación. Se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. Puede ocurrir que no se presente la confirmación o corroboración. Durante la interpretación y la discusión se terminan de explicar las dos clases de resultados (Hernández et al., 2006).

Se formularon tres etapas de investigación:

Etapal: Diagnóstico de necesidades de superación que presentan los agentes educativos respecto a la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

Etapal2: Diseño del sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

Etapal 3: Valoración mediante el juicio de especialistas del sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas en el contexto objeto de estudio.

La investigación se llevó a cabo en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV), situada en la Carretera a Camajuaní, km5 ~~4~~ de la ciudad de Santa Clara, Cuba en el período correspondiente al segundo semestre del curso escolar 2015-2016.

La muestra se seleccionó a través de un muestreo intencional. Según el diagnóstico preventivo realizado al inicio del curso 2015-2016 se pudo contrastar que una de las facultades que posee mayor prevalencia en la problemática del consumo de drogas es la Facultad de Eléctrica. Atendiendo a este criterio se decide realizar el estudio con los agentes educativos (profesores principales de año, los profesores guías, la responsable de prevención, los responsables de los instructores educativos, y dos miembros del Consejo de Dirección) que laboran con los estudiantes de esta facultad.

Para la tercera etapa se evaluó la propuesta del sistema de talleres a través del juicio de especialistas, y así quedó seleccionada una muestra a partir de los determinados criterios.

En cuanto a las técnicas aplicadas para la recogida de información se utilizaron las siguientes:

- **Encuesta:** Esta técnica permite la recogida de información a través de preguntas escritas organizadas en un formulario impreso, dirigidas a evaluar los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades y actitudes de un grupo amplio de personas. Se emplea para investigar determinados hechos o fenómenos y además implica la idea de indagación de grupos de individuos (Rodríguez, 2009).

La encuesta aplicada fue diseñada por la autora de la investigación con el objetivo de conocer las principales necesidades de superación que presentan los agentes educativos en la actividad con sus estudiantes, en el ámbito de la prevención del consumo de drogas. La misma incluye un total de 13 preguntas de las cuales algunas de ellas tienen un formato de opciones cerradas de respuestas y otras tienen un carácter más abierto, dando la posibilidad de expresar sugerencias y diferentes opiniones.

- **Análisis de documentos oficiales:** La revisión y el análisis de documentos es importante en las investigaciones para obtener una información inicial que permita la elaboración del diseño investigativo. Este procedimiento se emplea para analizar todo material normativo concebido formalmente a nivel

organizacional en sus diversos formatos y soportes, para luego enfrentarlos con la práctica. También puede ser fuente complementaria o de comprobación de datos obtenidos por otros métodos y/o instrumentos. En este caso los documentos consultados fueron:

- Carpeta de la Comisión de Prevención de Drogas de la Facultad de Eléctrica.
- Informe de matrícula de los profesores principales de año, profesores guías, y responsable de prevención de la Facultad de Eléctrica, año de estudio (2015-2016) Departamento de Estadística de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.
- **Entrevista estructurada:** La entrevista es una situación interpersonal estructurada mediante el lenguaje, que deviene una especie de conversación planificada entre las personas, con el fin de dar, recibir o intercambiar criterios y opiniones. Su importancia radica en la riqueza de datos que ofrece, su flexibilidad y su eficiencia en una interacción natural rostro a rostro (Roca, 2010). En este caso se optó por la variante de entrevista estructurada, la cual tiene elaboradas interrogantes a realizar dado que incrementa la precisión de los datos (Márquez, 2001). Las entrevistas efectuadas fueron:
  - Entrevista al Responsable de Prevención de la Facultad de Eléctrica.
  - Entrevista estructurada a los agentes educativos.
- **Matriz DAFO:** Esta técnica investigativa se basa en el trabajo grupal y está dirigida al análisis de campos de fuerza, sistematizando la búsqueda de alternativas de solución a los problemas identificados, lo que permite considerar todas las variantes de combinación de las fuerzas, tanto externas como internas, a la hora de diseñar un proyecto de intervención. De esta forma se obtienen los cuatro grupos de fuerzas: debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (García Espalter y García Espalter, 2009).

El análisis estadístico de los datos, se realizó a partir del paquete estadístico SPSS (versión 20.0). Se hizo uso de la estadística descriptiva, a través de análisis de frecuencia. Asimismo se procedió al análisis descriptivo donde se utilizaron medidas de tendencia central (media) y medidas de variabilidad (desviación típica). Además el procesamiento de algunos datos se llevó a cabo mediante un análisis cualitativo.

## **Resultados**

**Etapa 1:** Diagnóstico de necesidades de superación que presentan los agentes educativos respecto a la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

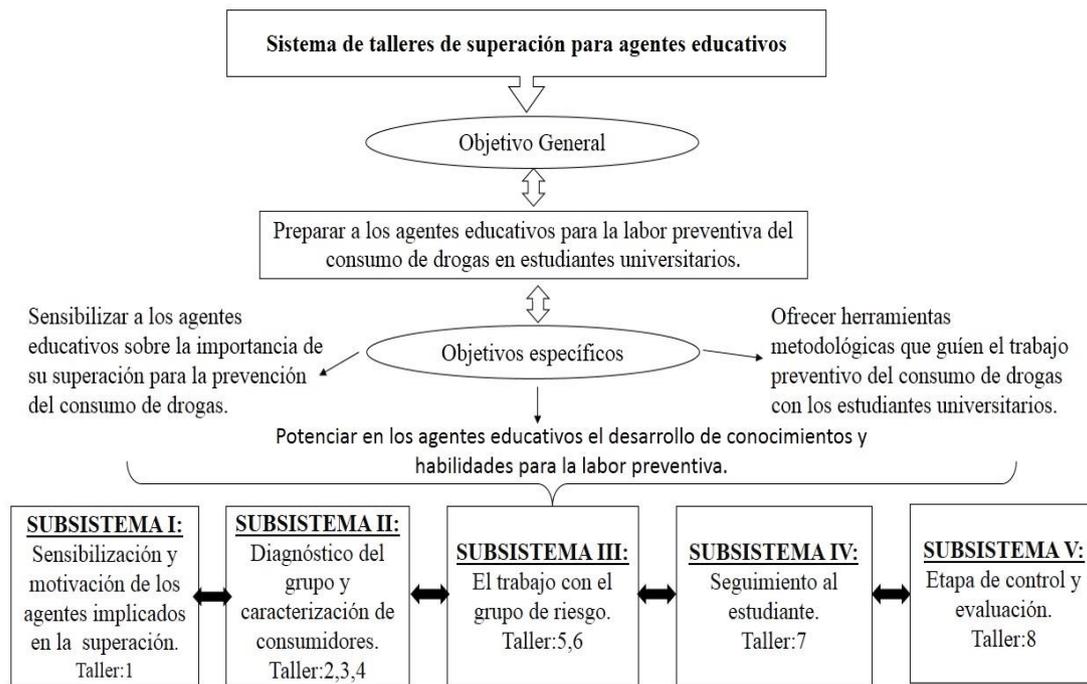
Una vez analizados los resultados de la encuesta, es posible concluir que los agentes educativos que formaron parte de este estudio, presentan necesidades de superación en relación a diferentes acciones mediante las cuales pueden prevenir el consumo de drogas. En función de esto se identificaron como las principales necesidades:

- Incrementar el nivel de la información actualizada en relación con el consumo de drogas en Cuba.
- Profundizar en el conocimiento de los principales síntomas de sus estudiantes consumidores de drogas.
- Informar sobre los centros que brindan servicios para ayudar a personas adictas o que solicitan ayuda profesional.
- Conocer las principales vías y métodos para desarrollar una prevención.

**Etapa 2:** Diseño del sistema de talleres de superación dirigido a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

Para responder a los objetivos del estudio se propone el sistema de talleres, que tiene de base los resultados del diagnóstico de necesidades de superación detectadas en los agentes educativos. Asimismo se tuvieron en cuenta cada una de las sugerencias planteadas por los agentes en función de elevar la preparación para realizar acciones de prevención del consumo de drogas en el contexto universitario.

De esta manera el sistema de talleres diseñado cuenta con fundamentos científicos que se convierten en la guía de su estructuración. Además el sistema lo componen ocho talleres, que a su vez están incluidos en cinco subsistemas donde todos sus componentes están relacionados. Además cuenta con las siguientes partes: título, objetivos, materiales y duración; así como tres etapas fundamentales con sus actividades a desarrollar y su proceder metodológico. El sistema de talleres propuesto se muestra a continuación:



**Etapa 3:** Valoración mediante el juicio de especialistas del sistema de talleres.

Una vez diseñado el sistema de talleres, se procedió a su valoración sometiéndolo al juicio de especialistas. Los resultados obtenidos en la encuesta permitieron contrastar el grado de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente en desacuerdo que poseían, en relación a la calidad de la elaboración, la idoneidad, la coherencia en los temas, el cumplimiento de los objetivos, la satisfacción y la aplicabilidad del sistema de talleres. Las valoraciones ofrecidas se registran en la encuesta aplicada y permitieron arribar a conclusiones. En la Tabla # 6, que se muestra a continuación, se ponen en evidencia los datos obtenidos.

Tabla # 6: Valoración del sistema de talleres por los especialistas.

Talleres	Calidad de elaboración del sistema de talleres %	Idoneidad del sistema de talleres %	Coherencia entre los temas %	Cumplimiento de los objetivos %	Satisfacción con el diseño %	Aplicabilidad del sistema de talleres %
Taller 1	62,5%	75%	87,5%	75%	50%	100%

Taller 2	50%	75%	87,5%	75%	37,5%	100%
Taller 3	50%	75%	87,5%	50%	37,5%	100%
Taller 4	50%	75%	87,5%	50%	37,5%	100%
Taller 5	62,5%	75%	87,5%	75%	62,5%	100%
Taller 6	62,5%	75%	87,5%	75%	62,5%	100%
Taller 7	62,5%	75%	100%	87,5%	62,5%	100%
Taller 8	62,5%	75%	87,5%	87,5%	62,5%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a especialistas.

Otra perspectiva de análisis fue la valoración general del sistema de talleres, al respecto cada especialista ofreció sus criterios. En este sentido argumentan que *“la propuesta es acertada en tanto responde a necesidades reales de nuestro medio; se puede llegar a implementar la misma y lograr los objetivos; y los profesionales en la residencia estudiantil estarían sistematizando de manera óptima lo referente a la prevención del consumo de drogas”*. Además plantean que *“el sistema de talleres aborda contenidos de gran repercusión social; y las técnicas en su mayoría, se ajustan a los objetivos y son creativas”*. También se expresa que *“la propuesta está muy planificada y con una duración de tiempo muy larga”* lo cual se tuvo en consideración para el rediseño de la misma. Otro elemento que se destaca es que *“propicia vías y alternativas que contribuyen a la búsqueda consciente de solución a los múltiples conflictos e inquietudes que se presentan en la actividad del agente educativo en lo relativo a la prevención del consumo de drogas”*; y *“promueve un pensamiento crítico y reflexivo en el proceso de preparación a los agentes”*.

De manera general se apreciaron criterios favorables en relación con el diseño del sistema de talleres. Es válido destacar que las recomendaciones aportadas por los especialistas se tuvieron en cuenta en su totalidad para el perfeccionamiento de la propuesta.

## **Conclusiones**

- La determinación de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la elaboración del sistema de superación permitió identificar las bases teóricas para preparar a los agentes educativos en la prevención del consumo de drogas; también las exigencias metodológicas que deben guiar la investigación tales como: Teoría General de los Sistemas, la educación para la salud, psicológicamente las concepciones del aprendizaje Histórico-Cultural y determinados principios de la enseñanza.
- El diagnóstico realizado permitió constatar que existen necesidades de superación de los agentes educativos en la actualización de los conocimientos y las principales vías y métodos para desarrollar una prevención, en función de preparar a los jóvenes universitarios para no incurrir en el consumo de drogas.
- El sistema de superación propuesto se materializa en la elaboración de talleres que se corresponden con las necesidades para la preparación de los agentes educativos para dirigir el proceso de prevención.
- Las valoraciones ofrecidas por los especialistas sobre el sistema de talleres revelaron criterios positivos de las potencialidades del sistema, evaluando como necesario su aplicabilidad en el contexto universitario.

## **Referencias Bibliográficas**

- Carter, B., Abnet, CH., Feskanich, D., Freedman, N., Hartge, P., Lewis, C., Ockene, J., Prentice, R., Speizer, F., Thun, M., Jacobs, E. (2015). Smoking and Mortality - Beyond Established Causes. *Medicine*, 9.
- Flórez- Alarcón, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol, con fundamento en el Modelo Transteórico en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, (4), 79–98.
- García Espalter, R. E., y García Espalter, J. A. (2009). Aplicación de un enfoque prospectivo para la proyección de la fuerza de trabajo calificada en el perfil de las ciencias económicas y empresariales. Málaga: Edumed.net. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2009c/572/>

- González, R. (2006). *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana: Editorial Política.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (6ta ed. ed.). México: Mcgraw -Hill Interamericana.
- Isorna, M., Fernández-Ríos, L., & Souto, A. (2010). Treatment of drug addiction and psychopathology: A field study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 3-18.
- Lajús, G. (Ed.). (2008). *Drogas, adictos, Familia y Sociedad*.
- López, L. (2015). *Percepción de riesgo, consumo de tabaco y factores relacionados en estudiantes universitarios (Tesis de Diploma)*. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara.
- Marquéz, F. (2001). *Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud* (pp. 1-25). Departamentos de Enfermería y de Pedagogía y Psicología y de la Universidad de Lleida.
- Pupo, M. & Acosta, E., (2008). *La educación para la salud para fomentar hábitos de vida saludable*. *Rev Colombiana de psicología*. 6(6).
- Roca, L. (2010). *Técnicas para el diagnóstico de la organización*. Cuba: Editorial Abril.
- Rodríguez, Y. (2009). *Diseño de una multimedia para la prevención del consumo de Tabaquismo (Tesis de Maestría en Psicopedagogía)*. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara.
- Salcedo, A., Palacios, X., y Espinosa, A. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- Sciotto, E. A. (2006). *Marco conceptual de la educación para la salud: modelos de abordaje desde la gestión educativa*. Trabajo presentado en Memorias de las V Jornadas Nacionales de Enseñanza de la Biología en la ciudad de Buenos Aires.

## **Capítulo 7: El tratamiento a las problemáticas de género en la formación de los y las profesionales de la Educación Infantil en el contexto universitario.**

**Autoras:** Dr. C Diana Estela Pérez Chávez. Prof. Titular. [dianaep@uclv.cu](mailto:dianaep@uclv.cu)

Dr. C Martha Escalona Leyva. Prof. Auxiliar

Cátedra: “Escuela, salud y sexualidad”

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Sede “Félix Varela”

### **Introducción**

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, en 1959, se ha contribuido a la transformación de las relaciones entre mujeres y hombres para eliminar la desigualdad o discriminación que se base en las diferencias de sexo. Entre los primeros objetivos del proceso revolucionario estuvo la necesidad de redimir a las mujeres, que en épocas anteriores eran víctimas de la discriminación en el trabajo y en otros aspectos de la vida.

Para este empeño se precisa la modificación de actitudes, concepciones y creencias por parte de la población, por lo que la educación desempeña en este sentido un papel significativo. Este cambio es preciso hacerlo en los principales ámbitos de socialización: la familia, los centros educativos, la comunidad, los medios de comunicación social, se necesita develar y eliminar los mitos, los prejuicios y los estereotipos de género, pues contribuye al logro de relaciones más equitativas en la sociedad.

Ello implica transitar por un camino de formación en aspectos esenciales de la problemática de género, identificar en las prácticas cotidianas cuáles son estas relaciones de género no equitativas y discriminatorias y aguzar la mirada, pues están tan arraigadas culturalmente que se reconocen naturales o esperadas en el imaginario social.

Aún no han cambiado suficientemente las normas y valores asociados al comportamiento de hombres y mujeres y los roles femeninos y masculinos siguen estando pautados y transmitidos desde una educación sexual desarrollada, fundamentalmente, a través de expectativas de roles segregados según el sexo y basados en la complementariedad de ambos.

La sexualidad femenina es considerada como pasiva, dominada, débil, responsable, se socializa en la intimidad y su espacio es el doméstico/privado. Mientras la sexualidad

masculina tiene libertad de expresión, su espacio de socialización es el público, es irresponsable y orientada genitualmente. A su vez, es superior, fuerte y sirve como medio para pronunciar la violencia permitida a la masculinidad (González y Castellanos, 2006).

Estos estereotipos generan a nivel social e individual determinadas expectativas con respecto al desempeño de los roles de género, e influye en el modo en que las personas se sienten, actúan, creen en lo que deben hacer, manifestándose en todas las esferas de la vida.

Actualmente, a pesar de los cambios favorables en la posición social de la mujer y la implementación de acciones que fomentan la democracia intrafamiliar, la igualdad de géneros y el cuestionamiento a los valores machistas, continúa predominando el modelo tradicional, desigual en el desempeño de los roles genéricos, aunque estos ya no son tan nítidos, ni están tan claramente definidos, sino que comienzan a permeabilizarse sus fronteras y a reinterpretarse sus contenidos (Arés, 2008).

En el contexto universitario, esta problemática adquiere características singulares, constatadas a través de las experiencias de las autoras durante las diferentes actividades desarrolladas por la Cátedra, se pueden señalar: las manifestaciones de poder y dominio de los muchachos sobre las muchachas; relaciones de pareja con un marcado interés por la ayuda que las jóvenes brindan a los varones en las prácticas cotidianas que van desde el lavado de la ropa hasta la elaboración de trabajos investigativos, resúmenes, temarios para exámenes; manifestaciones de violencia verbal y física contra las muchachas cuando estas deciden terminar con la relación; conductas alejadas de la caballerosidad, la amabilidad y la cortesía que deben caracterizar las relaciones entre personas de ambos sexos; evidencias de concepciones machistas en los jóvenes de ambos sexos, manifestaciones de homofobia; entre otras.

Las problemáticas descritas adquieren particular importancia en la sede pedagógica por el papel rector que esta desempeña en la formación y desarrollo de los profesionales de la educación en el territorio, estos deben apropiarse de las herramientas metodológicas que le permitan ejercer su influencia positiva en la práctica escolar, es evidente la necesidad de realizar un trabajo educativo integral desde los distintos procesos que tiene lugar en los espacios universitarios para transformar esta realidad.

Debe lograrse la preparación de los estudiantes en formación en función de que puedan realizar una acción positiva en el futuro desempeño profesional, tanto en la utilización de las potencialidades que ofrecen las asignaturas que imparte, como en la ejecución de las tareas encaminadas a la solución de problemas de la escuela y la comunidad.

Por lo que en el artículo se exponen las principales acciones estratégicas aplicadas para brindar tratamiento a las problemáticas de género en el contexto universitario donde se forman los profesionales de la Educación Infantil.

## **Desarrollo**

Las relaciones entre el hombre y la mujer surgen con la existencia humana, en sus inicios existía una práctica sexual generalizada pues su carácter era natural e instintivo, no existían familias como hoy pues vivían en grupos, se repartían el producto de su trabajo y las demás labores.

Desde épocas remotas, en las que en muchos grupos humanos no existía la tendencia al sexismo, contraposición o regulación asimétrica de las manifestaciones sexuales del hombre y la mujer, ante una realidad objetiva: la existencia de dos tipos de seres humanos, cada uno con una forma de concreción y expresión física y psicológica sexuada, se genera espontáneamente la determinación de dos identidades, una femenina y otra masculina.

La existencia de estos fenómenos no se produce al margen de las circunstancias sociales y ambientales, en consecuencia, hombres y mujeres en correspondencia con sus condicionantes internos distintivos, acometen un conjunto de funciones personales y sociales propias y en algunas situaciones diferentes (González y Castellanos, 2006).

Con el transcurso del tiempo debido al proceso de socialización, en estas relaciones comienzan a surgir diferencias entre uno y otro sexo lo que trajo consigo la inequidad entre los géneros. Ha sido la sociedad la responsable, por intereses materiales y en virtud de las diferencias anatómicas, de conferir a cada género un conjunto de cualidades, rasgos, modos de comportamiento y expresión que nada tienen que ver con su condición sexuada.

Género es una categoría que se utiliza para designar la forma en que los dos grandes grupos humanos de hombres y mujeres se expresan a nivel social (González y Castellanos, 2006)

Hoy en día, la educación de la sexualidad es motivo de preocupación para múltiples grupos de investigadores en diversos países, especialmente para el personal pedagógico que debe enfrentar esa función social, que combata el sexismo, fomente la igualdad entre los sexos y contribuya a formar valores que permitan el enriquecimiento del ser humano y una sexualidad responsable y feliz. Esta constituye un eslabón fundamental en la formación de valores, de sentimientos y formas de actuación entre los géneros, basados en la equidad y respeto que contribuyen al enriquecimiento de la vida del ser humano, entre los miembros de la familia y sus relaciones interpersonales.

Los estudios sobre género se vienen realizando con una gran seriedad desde hace algunas décadas. Los propios movimientos feministas que han ido apareciendo en diferentes latitudes han propiciado que cada vez estos estudios sean más prolíferos, pero independientemente de ello todavía la desigualdad es muy marcada en el plano económico, político y social, todavía hay países donde hombres y mujeres con la misma profesión y responsabilidad ganan salarios diferentes. La imagen de la mujer se ha visto deteriorada en muchos casos por considerarla sumisa, dependiente, volcada solo a los roles asistenciales.

En nuestro país, la realidad de la mujer, comparada con la de otros países, es distinta, no obstante eso no significa que estemos exentos de algunos de estos rasgos que diferencian de manera tan marcada las relaciones entre el hombre y la mujer.

A decir de la autora Arés Muzio (2008): “las transformaciones sociales han redimensionado y reconceptualizado las relaciones de poder entre el hombre y la mujer en el contexto familiar”.

Las mujeres tiene más oportunidades de desarrollo, un elevado compromiso y participación social y existen leyes que protegen sus derechos, su desempeño en la esfera social ha tenido un importante impacto en la manera en que proyecta su personalidad, su autoestima y en la manera que conducen sus relaciones con sus hijos y pareja, no obstante, queda mucho por alcanzar en términos de equidad total de derechos en el ámbito familiar. (Arés, 2008)

El concepto de que las tareas domésticas, el cuidado y la educación de los hijos, la atención a enfermos y ancianos, es responsabilidad de las mujeres persiste en buena parte de la población. Esto causa sobre ellas una doble jornada, una injusta desigualdad que genera otras, pues puede ser una limitante en su desarrollo profesional e impiden que disfruten el tiempo libre merecido y necesario (Ferrer, 2004).

El género de una persona es esencialmente una construcción social -no natural- que varía de un grupo social a otro y de una época a otra. Se construye mediante procesos sociales de comunicación y es transmitido a través de formas sutiles durante los procesos de crianza y educación. Esto justifica la necesidad de su estudio y atención en el Sistema Nacional de Educación (SNE).

Jacques Delors en su informe sobre la educación del siglo XXI auspiciado por la UNESCO (1999) deja sentado el papel que juega la educación como proceso continuo que debe permitirle tomar conciencia de sí mismo y de su entorno, declarándose de igual manera los ejes transversales que permitirán lograr los objetivos del milenio entre ellos se encuentra la “Educación para la equidad de género” y “Educación para la Salud”.

El profesorado constituye un componente imprescindible, con él se debe contar y colaborar para la introducción de nuevas enseñanzas o estrategias, el proceso de enseñanza aprendizaje con un enfoque de género es un reto educativo muy importante, con la educación se contribuye a la transformación de las relaciones entre mujeres y hombres para eliminar desigualdades o discriminación que se basan en las diferencias de sexo.

Los estereotipos, mitos y prejuicios de género se erradicarán en la medida en que se tome conciencia de que cada persona puede ser transmisora y perpetuar estas prácticas.

La universidad como institución social, no sólo tiene el compromiso de entregar profesionales que se incorporen al mercado laboral con las máximas garantías de una buena formación, sino que también asume la responsabilidad social de ofertar a la ciudadanía las posibilidades de un aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Según esta concepción, la universidad deberá formar a los estudiantes en distintos niveles: los propios conocimientos académicos de la materia en cuestión, conocimientos generales básicos, habilidades y destrezas intelectuales, de comunicación e interpersonales, y finalmente, unos conocimientos vinculados al mundo profesional, actitudes y valores personales.

En la actualidad muchos de los jóvenes que ingresan a las carreras pedagógicas no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber asumido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable, entre las que ocupa un lugar significativo lo relativo a su identidad y rol de género. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclives al

embarazo no deseado, a la maternidad temprana, la paternidad irresponsable, a contraer infecciones de transmisión sexual, expresan en su conducta diaria manifestaciones sexistas y discriminatorias que en las condiciones actuales adquieren nuevos matices, todo lo cual puede llevarlos a convertirse en personas inestables emocionalmente e irresponsables en su conducta sexual. Transformar estas conductas y preparar a los jóvenes, futuros profesionales de la Educación, para que puedan educar la salud y sexualidad de sus alumnos es un alto reto de la institución universitaria.

En la presente investigación se utilizaron métodos del nivel teórico: analítico-sintético, inductivo-deductivo y del nivel empírico como: el análisis de documentos, la observación, las encuestas y el estudio de casos.

El análisis de documentos fue aplicado a los documentos rectores de las carreras de Educación Infantil, específicamente Educación Especial y Logopedia, con la intención de constatar las potencialidades de los mismos para el tratamiento a las problemáticas de género. (Modelo del profesional, Programas de disciplina, estrategias curriculares).

La observación se aplica de manera sistemática a los diferentes contextos de actuación en los espacios universitarios, con énfasis en la residencia estudiantil, las actividades extensionistas y el comedor escolar.

En el caso de las encuestas se toman los resultados de este instrumento aplicado por el Programa Nacional de Educación Sexual a estudiantes y trabajadores de las sedes pedagógicas.

El estudio de casos expresa resultados en situaciones muy específicas donde las alumnas han sido víctimas de amenaza o de violencia física y se atienden por el gabinete de orientación de la institución.

Los resultados de los métodos empleados y la experiencia profesional de las autoras en el trabajo preventivo-educativo con los y las jóvenes universitarios, ha permitido determinar las necesidades y potencialidades en el tratamiento a las problemáticas de género en este contexto.

## **Resultados**

El diagnóstico pedagógico realizado a estudiantes de Ciencias Pedagógicas de las carreras de Educación Especial y Logopedia; el intercambio sistemático entre los miembros de la Cátedra “Escuela, salud y sexualidad”; el registro de la práctica

profesional cotidiana de las autoras; la participación en colectivos de año, reuniones de brigada FEU y en actividades de extensión universitaria, permitieron determinar las siguientes regularidades:

- Manifestaciones de relaciones de poder y dominio en las parejas y entre compañeros y compañeras.
- Relaciones de pareja y entre compañeros/as con un marcado interés por la ayuda que las jóvenes brindan a los varones en las prácticas cotidianas que van desde el lavado de la ropa hasta la elaboración de trabajos investigativos, resúmenes, temarios para exámenes.
- Manifestaciones de violencia verbal, física y psicológica contra las muchachas cuando estas deciden terminar con la relación de pareja.
- Pobre desarrollo de los valores que sustenten la equidad de género: identidad, dignidad, solidaridad, tolerancia, responsabilidad, honestidad, caballerosidad, amabilidad.
- Evidencias de concepciones machistas en los jóvenes de ambos sexos.
- Manifestaciones de homofobia.
- Bajo desarrollo de las habilidades sociales para la convivencia.

Por otra parte se constatan también que perduran estereotipos de género en el profesorado, como parte del currículo oculto que incide en la presencia de una educación sexista y escasa sistematización en el currículo de los contenidos relacionados con la educación de género.

Las acciones para contribuir a la solución a estas problemáticas forman parte de la estrategia pedagógica de educación para la salud y la sexualidad que se instrumenta desde la Cátedra “Escuela, salud y sexualidad”, de manera sistemática.

Las principales acciones estratégicas realizadas se concretan en:

- Talleres metodológicos a nivel de Facultad para trabajar lo relacionado con el enfoque de género a través de las disciplinas y asignaturas del currículo.
- Desarrollo de actividades metodológicas en las disciplinas, para el análisis de los contenidos, habilidades y valores de las diferentes asignaturas que ofrezcan potencialidades para el tratamiento a estas problemática (por ejemplo: Salud y sexualidad; Anatomía, Didácticas, Español, Psicología, entre otras).

- Se incluyen dentro del currículo propio y optativo, asignaturas dirigidas a estas temáticas como. Salud, género y sexualidad; Prevención de la violencia y el maltrato infantil y Retos y perspectivas de las escuelas asociadas de la UNESCO.
- Actividades de extensión universitaria como: realización de videos-debate, presentación de libros, realización de concursos referidos a esta temática.
- Elaboración de materiales de apoyo a la docencia sobre la temática donde se incluyen la elaboración de guiones de vídeos, software educativo y bibliografía en soporte magnético.
- Se han insertado temáticas de investigación sobre enfoque de género, prevención de la violencia, en las diferentes modalidades del Trabajo Científico Estudiantil (trabajo extracurricular, trabajos de curso y trabajos de diploma).
- Creación del Club Juvenil “Por una cultura de la igualdad” para diseñar y divulgar las diferentes actividades.
- Aplicación de la estrategia curricular “Salud y sexualidad humana” que permite el tratamiento transversal a estas temáticas destacando: las bases anatómico-funcionales de la sexualidad humana; el papel de los educadores en la labor de prevención, educación y promoción de salud para potenciar la calidad de vida de los escolares y sus familiares; el fomento de actitudes y conductas sexuales responsables y abiertas a la tolerancia ante las diversas manifestaciones de la sexualidad humana y el tratamiento adecuado a las problemáticas de género a través de la labor que realizan.
- Fortalecimiento de la labor educativa que se realiza en la residencia estudiantil encaminadas a lograr el cumplimiento del reglamento establecido y a elevar el nivel de información de los estudiantes acerca de Educación Sexual mediante charlas, vídeos-debates, talleres.
- Realización de talleres de Promotores de salud estudiantiles en cada semestre para la preparación de los estudiantes en formación.
- Intercambio de información a través de la red electrónica entre estudiantes y profesores sobre prevención del VIH-sida, educación de géneros, sexualidad y otros.

- Conmemoración de fechas alegóricas a las problemáticas de género con énfasis en la Jornada por la no violencia, Día Internacional de la mujer y Día Mundial de Lucha contra el Sida, con la celebración de matutinos, actividades en la Residencia Estudiantil, concurso sobre mensajes de paz, creación de murales educativos.
- Se hacen extensivas las actividades de conmemoración a las escuelas donde se realiza el componente laboral de los estudiantes en formación.
- Diseño y aplicación de acciones de postgrado con las temáticas de Educación de la sexualidad dirigidas a los profesores.

Estas y otras acciones han sido aplicadas durante varios cursos y aunque estas complejas problemáticas se resuelven a largo plazo, se han obtenido resultados satisfactorios, que han contribuido a elevar el conocimiento de los estudiantes sobre educación para la salud y la sexualidad y adoptar una conducta sexual responsable ante la vida.

Se logra un mayor acercamiento a los profesionales y asesores de salud para aclarar dudas acerca de cuestiones relativas a la sexualidad y elevar la percepción de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en la mayoría de los jóvenes, ante problemas de pareja, en las relaciones interpersonales.

Se logra un adecuado nivel de comunicación entre los participantes en las diferentes actividades, tanto a nivel individual como grupal, se perciben cambios en la actuación dentro y fuera de la institución.

Las temáticas relacionadas con la educación sexual, en específico las que dan salida al enfoque de género, se han insertado con mayor sistematicidad en el sistema de trabajo metodológico, aprovechando las potencialidades que brindan los programas de las asignaturas para la educación de la sexualidad responsable en los jóvenes.

Se ha fortalecido la labor educativa en la residencia estudiantil encaminada a lograr un comportamiento sexual responsable en los estudiantes, se logra una participación activa de los estudiantes con iniciativas y entusiasmo.

Un mayor acercamiento, sobre todas de las muchachas, a los profesionales capacitados para brindarles orientación, ante situaciones de amenaza o violencia verbal, física o psicológica.

Una mayor representatividad de estas temáticas en el trabajo científico de los estudiantes, exponiendo los resultados en diferentes eventos y fórum estudiantiles.

El quehacer sistemático en este importante aspecto, permite descubrir potencialidades y necesidades y brindarles tratamiento adecuado y oportuno a las complejas problemáticas que se presentan en la práctica educativa cotidiana de las universidades.

## **Conclusiones**

- La educación de la sexualidad desde una mirada de género en la formación de los profesionales de la educación, enfatiza en el papel de la universidad como institución formadora y socializadora de las nuevas generaciones, favorece el acercamiento entre el contexto social y educativo y contribuye a la formación personal de los jóvenes estudiantes.
- Las problemáticas de género en los espacios universitarios adquiere características singulares, lo que demanda de acciones encaminadas a darles solución desde un accionar integrado.
- Las acciones estratégicas aplicadas de manera sistemática en la Universidad contribuyen a modificar las conductas de los jóvenes en el orden personal y profesional.

## **Referencias Bibliográficas**

- Álvarez, R. M. (2012). Sistema de actividades de preparación a los docentes para el tratamiento de la perspectiva de género en escolares del 1er ciclo de la enseñanza primaria. VIII Taller Regional de Educación para la salud, La Habana.
- Arés, P. (2008). Las supermujeres necesitan de superhombres. Entrevista concedida al Diario Juventud Rebelde, 9 de marzo de 2008.
- Barrio, M. (2006). Las mujeres sostienen la mitad del cielo. *Diario Juventud Rebelde*, 12 de diciembre de 2006.
- Carvajal, C. & Rodríguez-Mena, M. (1995). La escuela, la familia y la educación para la salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Ferrer, Y. (2004). En Cuba avanza una verdadera cultura de la igualdad. *Granma*, 23 de agosto de 2004.

González, A & Castellanos, B. (2006). *Sexualidad y géneros: alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Lara, I. (2010). ¿Se narra con enfoque de género? *Sexología y sociedad*, 16(44)

Naranjo, A. (2010). *Educación: una mirada desde la transversalización del enfoque de género. La construcción de la sexualidad y los géneros en tiempos de cambio*. Madrid: Ediciones Aurelia.

\_\_\_\_\_ (2012). La educación de la sexualidad en el profesional en formación de la educación: una mirada de género. VIII Taller Regional de Educación para la salud, La Habana.

Quintana, L. (2009). Miremos el género a través de la paternidad y la maternidad. *Sexología y sociedad*, 15(40).

## **Capítulo 8: Las ciberadicciones: una visión general.**

**Autora:** Lic. Daileny Rebeca Alvarez Portela.

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

### **Introducción**

Es innegable que nuestra generación ha crecido en un contexto de revoluciones tecnológicas situando al surgimiento de la Internet en el centro de todas ellas, lo cual ha generado un uso excesivo de esta, matizado también por las ventajas que se encuentran en la conocida como Red de redes.

Esta situación ha provocado el surgimiento de un nuevo tipo de adicción, la ciberadicción, una categoría muy nueva, que poco a poco va ganando su espacio en el campo de la Psicología, aunque todavía está poco estudiada en el contexto psicológico. Se plantea que cuando alguien padece de ciberadicción es porque, en realidad, tiene otros problemas que se visualizan en esa adicción. Además, cada vez aumenta el número de casos en el mundo, lo cual implica que se deba tener una actitud activa ante esta situación y hace preciso investigar lo más posible acerca de ella para lograr su prevención.

El término ciberadicción se usa por primera vez en 1995 cuando el psiquiatra estadounidense Ivan Goldberg describe el uso compulsivo y patológico de Internet. Más tarde, la doctora canadiense Kimberly Young presentó su comunicado “Adicción a Internet: la emergencia de un nuevo trastorno” en el congreso de la American Psychological Association, celebrado en Toronto en 1996.

Desde esa fecha, el tema ha sido ampliamente discutido en los medios de comunicación y en la literatura científica, dando lugar a un nuevo campo de estudio, el de la adicción a las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (TIC) o como Griffiths (1995) acuñó, “adicciones tecnológicas” (Navarro y Rueda, 2007). Muchos han sido los autores que abordan el tema en sus estudios, entre ellos, podemos citar el caso de Kimberly Young (1996), quien definió el uso patológico de Internet como un “trastorno del control de impulsos”, puesto que presenta las características de los trastornos por dependencia, pero no está relacionado con la intoxicación por alguna sustancia (Young

& Nabuco de Abreu, 2011). Encontramos además a Griffiths (1995) quien propuso seis síntomas característicos necesarios para definir un comportamiento adictivo: importancia sobrevalorada, alteración del ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída (Navarro y Rueda, 2007). Otro autor muy importante es Goldberg (1995), quien prefiere sustituir el término de adicción a Internet por el de Uso patológico de Ordenadores, estableciendo diez criterios para su diagnóstico (Young & Nabuco de Abreu, 2011). Además de otros muchos autores que han investigado sobre este tema alrededor de todo el mundo, entre los que podemos encontrar a Luengo (2004), Widyanto & McMurrin (2004), García (2013), Cortés, Carbonell y Chamarro (2013), Bononato (2013), Burnay, Billieux, Blairy & Laroï (2015), Bermello (2016) y Caro (2017), entre otros. Se han publicado además, investigaciones sobre ciberadicción en varias revistas a nivel mundial, entre las que encontramos *Clínica y Salud* (2009), *Adicciones* (2008), *The Spanish Journal of Psychology* (2010), *Computers in Human Behavior* (2009), *Psicothema* (2009, 2010), entre otras.

En cuanto a la prevalencia de este padecimiento, el *Statistical Report on Internet Addictions* publicado por *China Youth Association for Internet Development*, en China, mostró un estudio de Cui, Zhao, Wu, & Xu (2006), en el que plantearon que los adolescentes chinos adictos a Internet constituyen del 9,72% al 11,06% de los jóvenes adictos a nivel mundial (Young & Nabuco de Abreu, 2011). Otros autores como Kuss, Griffiths & Binder (2013), estudiaron la prevalencia de la ciberadicción en 2257 estudiantes de la universidad inglesa de *East Midlands*. La edad promedio de los participantes fue de 22.67 años (SD=6.34 años) y en términos de distribución por género, aproximadamente un tercio de la muestra fue masculino, mientras que los dos tercios restantes fueron del género femenino. Los resultados de este estudio indicaron que el 3.2% de los estudiantes de la muestra eran calificados como adictos a Internet.

Por su parte, un estudio realizado en India con una muestra de 603 adolescentes de octavo y décimo grados encontró una prevalencia del 3.96% en los varones y 1.62% en las hembras. Más del 15% de estos estudiantes mostró abuso de Internet, pero sin cumplir los criterios diagnósticos para determinar la presencia de ciberadicción (Sharma, Barathi, De Sousa & Shah, 2016).

En Latinoamérica se reportan dos estudios realizados en Perú: el primero halló un 7% de prevalencia de adicción entre usuarios a Internet. El segundo encontró que el 46,9%

de una muestra de estudiantes universitarios de Lima estaba en riesgo alto de tenerla o ya la padecían (Navarro y Rueda, 2007).

En estos estudios existe una gran variabilidad de posturas teóricas y metodológicas, lo que implica que los resultados obtenidos varíen de un contexto a otro. Por otra parte, la prevalencia también varía en cuanto a las características sociales y culturales de los contextos y países en los que se realizan dichos estudios.

## **Desarrollo**

Las adicciones son definidas como una enfermedad física y emocional, son una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada por la satisfacción que esta le causa a la persona (UNESCO, 1987). Las drogas presentan diferencias en cuanto al efecto que producen en el organismo, pero los mecanismos psicofisiológicos que subyacen son los mismos.

Según plantean Echeburúa, Labrador y Becoña (2009) estas provocan placer induciendo a los seres vivos a actuar de la misma forma en repetidas ocasiones. El circuito del placer recorre un conjunto de estructuras en torno al sistema límbico y en ellas actúa una serie amplia de sustancias químicas (endorfinas y especialmente dopamina) que se liberan de modo natural al sentir placer. En este sentido, las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a las conductas generadas por sustancias psicoactivas, como los opiáceos, nicotina o alcohol, ya que existen ciertos hábitos aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. (Lucena, 2013).

Con respecto a ello, Echeburúa y Corral (1994) plantean que cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo, determinando su uso anormal en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en especial, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia (Marco, 2013).

Por lo tanto, según Echeburúa y Corral (1994) lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella,

siendo esta una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar (Marco, 2013).

### **1. Particularidades de la adicción a Internet y su diagnóstico.**

Kimberly Young es una de los investigadores que más ha estudiado el tema de la adicción a Internet con varios libros publicados hasta la fecha relacionados con este tema. Es la fundadora del sitio *online NetAdiction*, el cual se orienta a ofrecer herramientas para ayudar a las personas que padecen este trastorno. Esta autora también modificó ocho de los diez criterios diagnósticos del juego patológico, adaptándolos a la adicción a Internet y planteando que se requieren al menos cinco de ellos para plantear la presencia de ciberadicción (Young & Nabuco de Abreu, 2011):

- Sentimiento de preocupación por Internet (piensa acerca de anteriores o futuras actividades en línea).
- Siente la necesidad de aumentar la cantidad de tiempo usando Internet para alcanzar satisfacción.
- Ha realizado esfuerzos repetidos sin éxito para controlar, disminuir o detener el uso de Internet.
- Se ha sentido inquieto, malhumorado, deprimido o irritable en sus intentos de parar o detener el uso de Internet.
- Ha estado más tiempo del que pretendía en Internet.
- Ha estado en riesgo de perder alguna relación importante, un trabajo o una oportunidad de educación debido a Internet.
- Ha mentado a miembros de su familia, al terapeuta o a otros para ocultar la importante relación con Internet.
- Usa Internet como camino para escapar de problemas o para aliviar un disgusto (sentimientos de impotencia, ansiedad, depresión o culpa).

Por su parte, Griffiths (1996) propuso la valoración de siete áreas específicas para la adicción a Internet, lo que denominó : (a) tolerancia, (b) gastar más tiempo del planeado en Internet, (c) gastar la mayor parte del tiempo en actividades que permitan estar en línea, (d) gastar más tiempo en Internet que en actividades sociales o recreativas, (e) persistencia en el uso a pesar de dificultades laborales, académicas, económicas o familiares, (f) intentos fallidos para detener o disminuir el uso de Internet y (g)

abstinencia. Según este autor, el diagnóstico debe hacerse con la presencia de tres o más de las áreas descritas (Navarro y Rueda, 2007).

Otro autor que propone pautas para el diagnóstico de la ciberadicción es Grohol (1997), quien plantea siete ítems, de los cuales deben expresarse tres o más en algún momento de un período continuado de 12 meses, para poder plantear la existencia de un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, en esencia, estos ítems son los siguientes (Luengo, 2004):

- Tolerancia, definida como la necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción y notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.
- El característico síndrome de abstinencia manifestado en cesación o reducción de un uso de Internet que ha sido grande y prolongado, agitación psicomotora, ansiedad, pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet, fantasías o sueños a cerca de Internet, movimientos de tecleo voluntario o involuntario, los síntomas causan malestar o deterioro en el área social, laboral u otra área importante de funcionamiento, el uso de Internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
- Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
- Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (Por ejemplo, comprando libros sobre Internet, probando nuevos navegadores, indagando proveedores de Internet, organizando fichero o descargando materiales).
- Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet.
- Internet se continúa usando a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por su uso (privación de sueño, dificultades maritales, llegar tarde a las citas por las mañanas, abandono de los deberes profesionales, o sentimientos de abandono de personas significativas).

Por su parte, Shapira, Lessig, Goldsmith, Szabo, Lazoritz & Gold, (2003) también plantean criterios diagnósticos para la ciberadicción basándose de igual forma en los propuestos por el DSM-IV-TR para el trastorno de control de impulsos y dependencia de sustancias, aunque con la particularidad de que sugieren excluir aquellos en los cuales el comportamiento hacia el uso de Internet se pudiera explicar por un episodio de manía. Esta clasificación ha sido objeto de crítica por ser muy restringida (Burnay, Billieux, Blairy & Laroï, 2015).

Es común en los planteamientos de estos autores, la referencia a aspectos como la presencia de tolerancia, el síndrome de abstinencia presentes en otras adicciones, preocupación por la conexión a Internet, cambios y alteraciones en los hábitos, desinterés por el autocuidado y dificultades en las relaciones interpersonales y en general en todas las áreas de desarrollo del sujeto. Además, se manifiesta ansiedad, fracaso en los intentos de disminución del consumo de Internet y actividades relacionadas con este y consecuencias físicas de diversa naturaleza. Aspectos estos que resultan muy importantes a la hora de determinar si existe un problema relacionado con el uso de Internet o si se está en una posición de riesgo ante ello.

## **2. Presencia en el DSM-V y en el CIE-10.**

Al ser el surgimiento de Internet un fenómeno posterior a la edición del DSM-IV, no aparece referencia alguna a este en dicho manual. Son numerosos los investigadores clínicos que sugieren la inclusión de la ciberadicción en los Manuales de Clasificación y que proponen criterios para su diagnóstico, pero la realidad es que las adicciones psicológicas o no químicas (como la ciberadicción) no se encuentran incluidas como tales en el DSM-V, en las que el término adicción se reserva para los trastornos producidos por el abuso de sustancias psicoactivas y el juego patológico.

En el DSM-V las adicciones psicológicas vendrían incluidas en los trastornos del control de impulsos, tal como aparece el juego patológico. El punto esencial del DSM-V es que contempla la adicción a una aplicación de Internet, los videojuegos en línea, pero no tiene en cuenta la adicción a Internet en sí misma, alegando que el “Internet gaming disorder” es comúnmente conocido como “Internet use disorder” o como “Internet addiction” lo que se aleja de la práctica habitual en la comunidad científica (Luengo, 2004).

## **3. Factores de riesgo.**

Los primeros registros de ciberadicción sobre los que se tiene referencia hacen alusión a jóvenes varones introvertidos, educados y con manejo de alta tecnología, aunque actualmente se afirma que este trastorno puede encontrarse en cualquier edad y en cualquier nivel socioeconómico y educativo (Navarro y Rueda, 2007).

Otros estudios plantean que la adolescencia es la etapa evolutiva más proclive a padecer este trastorno, lo que se debe a las propias características de la misma, o sea, el desarrollo del yo y de la identidad personal. Además, es una etapa donde confluyen una serie de cambios externos e internos que favorecen la aparición de la crisis de la adolescencia, siendo estos cambios fundamentalmente biológicos, psicológicos y sociales (Bononato, 2013).

Existen varias posturas que comprenden ciertas características psicológicas que hacen a los jóvenes y adolescentes los más propensos a padecer ciberadicción. En el caso de Echeburúa (1999), este plantea que hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones y que se expresan en los siguientes factores de riesgo (Luengo, 2004):

- Déficits de personalidad: Introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.
- Déficits en las relaciones interpersonales: Timidez y fobia social.
- Déficits cognitivos: Fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distractibilidad.
- Alteraciones psicopatológicas: Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas. Depresión.

Existen numerosos estudios que abordan la relación entre la ciberadicción y otros problemas como la ansiedad, la depresión, ideaciones suicidas, problemas conductuales e hiperactividad, mayor consumo de alcohol y tabaco y abuso de sustancias (Rial, Golpe, Gómez y Barreiro, 2015). Mientras que autores como Kuss, van Rooij, Shorter, Griffiths & van de Mheen (2013), incluyen también la fobia social, la ira, trastorno obsesivo-compulsivo e incluso la esquizofrenia refiriéndose a los factores de riesgo de la ciberadicción en los adolescentes.

#### **4. Prevención en los adolescentes y jóvenes.**

Sin dudas, el actual auge del uso de las TIC e Internet y el aumento de patrones desadaptativos, fundamentalmente en los jóvenes, requiere apuntar la mirada hacia la

prevención de esta situación. Con respecto a ello, autores como Echeburúa y Corral (2010) plantean que el uso de las TIC y de las redes sociales impone a los adolescentes y adultos una responsabilidad de doble dirección, ya que los jóvenes pueden adiestrar a los padres en el uso de las nuevas tecnologías, de su lenguaje y sus posibilidades, mientras que los padres, a su vez, deben enseñar a los jóvenes a usarlas en su justa medida. Además, según Ramón-Cortés (2010) los padres y educadores deben ayudar a los adolescentes a desarrollar la habilidad de la comunicación cara a cara, lo que, entre otras cosas, supone (Echeburúa y Corral, 2010):

- a) Limitar el uso de aparatos y pactar las horas de uso del ordenador.
- b) Fomentar la relación con otras personas.
- c) Potenciar aficiones tales como la lectura, el cine y otras actividades culturales.
- d) Estimular el deporte y las actividades en equipo.
- e) Desarrollar actividades grupales, como las vinculadas al voluntariado.
- f) Estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia.

Por su parte, Chóliz (2011), concibió el programa *PrevTec 3.1*, el cual se orienta hacia la prevención de las adicciones tecnológicas (móvil, Internet y videojuegos) y cuya eficacia se ha demostrado en diversos estudios como los de Marco, Chóliz y Martínez (2012); Marco, Villanueva y Chóliz (2010); Villanueva, Marco y Chóliz (2010a, 2010b, 2012). Dicho programa trabaja la prevención de la dependencia de videojuegos, que se consigue estableciendo un patrón de juego apropiado. Como otras propuestas, en este no se pretende la abstinencia absoluta, puesto que la actividad no es perjudicial en sí misma y con el desarrollo de algunas estrategias adecuadas es factible lograr un uso controlado de los videojuegos.

Para lograr el patrón de uso adecuado, Chóliz, Marco y Chóliz (2014) plantean algunas indicaciones más relevantes que deberían tenerse en cuenta (Marco y Chóliz, 2017):

- Establecer un horario de juego.
- Complementariamente, deberán establecerse qué actividades se llevarán a cabo en los momentos en los que no se va a jugar.
- Evitar los juegos online, al menos hasta que se tenga una organización del tiempo libre que impida dedicar mucho tiempo a dichos videojuegos.
- No instalar la consola ni el ordenador en la habitación.
- Los padres deben conocer los videojuegos.

## **5. Posibilidades de intervención.**

En cuanto a las propuestas de tratamiento que se utilizan en la actualidad para tratar a los ciberadictos, encontramos que en su mayoría todos convergen en el uso de dinámicas grupales adecuadas a las características de cada persona y utilizando a su propia familia, a otras personas afectadas y a amigos cercanos (Bononato, 2013). Como ejemplos de estas estrategias interventivas encontramos el proyecto Hombre, de Argentina, el cual fundamenta su tratamiento bajo el principio de que el problema no está en la droga sino en la persona, independientemente de la sustancia que consuma o la adicción que presente.

Este modelo de tratamiento tiene como objetivo principal disminuir el uso de Internet de manera que deje de ser perjudicial para la persona y no eliminar de forma radical la conducta. Posee una duración que oscila entre 12 y 16 meses y comprende cuatro ejes fundamentales para la intervención: la persona, la familia, los amigos y el objeto (Bononato, 2013).

*Con respecto a la persona.*

El tratamiento se centra en la persona, para que sea responsable de su proceso. Siguiendo en la línea de lo comentado en el perfil de estas personas se hace hincapié en los siguientes factores:

- Autoestima.
- Aceptación del propio cuerpo.
- Habilidades sociales.
- Resolución de conflictos.
- Se realizan entrevistas personales, grupos de autoayuda, historia personal, seminarios y convivencias de dos días de duración.

*Con respecto a la familia.*

El trabajo conjunto con la familia del adicto es imprescindible, aunque la forma de llevarlo a cabo es diferente en cada una de ellas, dependiendo de las circunstancias. En líneas generales se hace necesario la redistribución de los roles familiares, con una diferenciación clara de los subsistemas parentales, de pareja y filiales.

- Equilibrar responsabilidades.

- Fomentar la comunicación y la confianza.
- Proporcionar nuevas estrategias para la resolución de conflictos.

*Con respecto a las amistades*

Una de las primeras tareas que se plantea este tratamiento es impedir que se relacionen con los nuevos grupos surgidos a través de Internet ya que entorpecería el tratamiento.

A su vez, se debe contactar con sus antiguas amistades o hacer otras nuevas, a través del centro educativo o asociaciones de diversa índole que les sirvan de apoyo, supervisión y acompañamiento en el proceso de incorporación socio-recreativa.

*Con respecto al objeto.*

Se pasa por varias fases, desde una no utilización del objeto de la adicción, utilización bajo el control de otras personas, hasta llegar a la utilización controlada por la propia persona.

La persona debe aceptar que no ha sabido utilizar de forma adecuada y lógica el objeto y por tanto debe estar un tiempo retirado del mismo. También debe ser consciente de que son objetos cada vez más imprescindibles en nuestra sociedad actual y debe aprender a utilizarlo (Bononato, 2013).

Otro modelo de intervención es el planteado por Young desde 1995 en su página online NetAdiction. Este se basa fundamentalmente en la utilización de la terapia cognitivo-conductual y la asesoría a padres sobre cómo controlar el uso de Internet en sus hijos, planteando como método principal para el diagnóstico el Internet Adiction Test, herramienta elaborada por la misma autora.

En España, Echeburúa (1999) ha elaborado un programa de tratamiento para adicciones psicológicas que también es aplicable en el caso de Internet. Este programa consta de los siguientes elementos (Luengo, 2004):

- Control de los estímulos vinculados a la adicción.
- Exposición prolongada a los elementos suscitadores del ansia por la conducta adictiva.
- Solución de problemas específicos.
- Creación de un nuevo estilo de vida.
- Prevención de recaídas

Luengo (2004), por su parte, también hace una propuesta de intervención la cual está pensada para “atacar” y eliminar la dependencia de Internet, teniendo en cuenta que se trataría de un programa genérico que sólo contempla la adicción y no el tipo de problema primario que pudiera darse, que por supuesto, también habría que tratar, o bien paralelamente, o bien en una segunda etapa, cuando la adicción no fuese tan limitante. Es, además, una propuesta de tratamiento individual. El objetivo general de esta propuesta es llegar a conseguir un uso adaptativo de Internet, y no una abstinencia total, pues consideran que esto último sería poco realista para cualquier paciente.

Este autor encierra los objetivos fundamentales del programa en cuatro grupos: los cognitivos, los emocionales/fisiológicos, conductuales y en el medio ambiente. Además, recomienda una serie de técnicas en correspondencia con cada uno de los objetivos.

Por su parte, Echeburúa y Corral (2010) explican que el tratamiento psicológico de elección es el control de estímulos y la exposición gradual a Internet, seguido de un programa de prevención de recaídas. Se requiere más información sobre los programas más adecuados para los pacientes más jóvenes, así como estrategias motivacionales para el tratamiento.

## **Conclusiones**

- La ciberadicción se caracteriza por ocupar una parte central de la vida de la persona, ya sea adolescente o joven, que utiliza la interacción con las tecnologías como vía de escape la vida real y así mejorar su estado de ánimo.
- Al igual que las adicciones consustancias, la ciberadicción aparece cuando determinados estímulo, en este caso las tecnologías e Internet, provocan placer induciendo a los seres vivos a actuar de la misma forma en repetidas ocasiones, lo que llega a generar conductas desadaptativas.
- Entre los criterios diagnósticos más compartidos por los principales autores que abordan las ciberadicciones se destacan la presencia de tolerancia, el síndrome de abstinencia presentes en otras adicciones, reocupación por la conexión a Internet, cambios y alteraciones en los hábitos, desinterés por el autocuidado y dificultades en las relaciones interpersonales y en general en todas las áreas de desarrollo del sujeto.
- Las adicciones psicológicas o no químicas (como la ciberadicción) no se encuentran incluidas como tales en el DSM-V, en las que el término adicción se

reserva para los trastornos producidos por el abuso de sustancias psicoactivas y el juego patológico.

- Debido a las características propias de esas etapas de desarrollo, los adolescentes y jóvenes son los más propensos a padecer ciberadicción.
- En la actualidad son escasas las estrategias que se llevan a cabo para prevenir la ciberadicción y las existentes, en su mayoría, carecen de estudios que avalen su efectividad. Las propuestas de prevención giran en torno a lograr una relación doble en la que los adolescentes y jóvenes preparen a los adultos en el uso de las nuevas tecnologías, sus características y ventajas, mientras que estos regulan el uso que los menores hacen de los medios.
- Para el tratamiento de la ciberadicción, se enfatiza en el vínculo de la familia y los amigos en el mismo, estableciéndose como redes de apoyo para los pacientes. Su finalidad no es erradicar el uso de las tecnologías, sino lograr fomentar un uso adecuado y responsable de las mismas.

### **Referencias Bibliográficas**

- Bermello, R. C. (2016). El impacto negativo de las tecnologías en los adolescentes y jóvenes. *Revista de Ciencias Médicas*
- Bononato, L. (2013). Adicciones y nuevas tecnologías
- Burnay, J., Billieux, J., Blairy, S., & Laroi, F. (2015). Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. *Computers in Human Behavior, 43*.
- Caro, M. M. (2017). Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa? *Medisur*.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones, 2(22)*
- García, J. A. (2013). Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales. *Health and addiction, 13*.

- Kuss, D., van Rooij, A., Shorter, G., Griffiths, M., & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29
- Losada, N. y Chica, M. F. (2017). Drogas y educación: una revisión bibliográfica. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 67-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2262>
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 2
- Marco, C. (2013). *Prevención de la adicción a videojuegos: eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en el programa Prevtec 3.1.* (Doctor en Ciencias), Universidad de Valencia, Valencia.
- Marco, C., y Chóliz, M., (2017). Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia psicológica*, 1(35).
- Navarro, Á. A., & Rueda, G. E. (2007). Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI
- Puerta-Cortés, D. X., Carbonell, X., & Chamarro, A. (2013). Análisis de las propiedades psicométricas del Internet Addiction Test. *Trastornos adictivos*
- Rial, A., Golpe, S., Gómez, P., & Barreiro, C. (2015). Variables asociadas al uso problemático de Internet entre adolescentes. *Health and addictions*, 15
- Sharma, P., Bharati, A., De Sousa, A., & Shah, N. (2016). Internet Addiction and its association with psychopathology: a study in school children from Mumbai, India. *National Journal of Community Medicine*, 7.
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, 7
- Young, K. S., & Nabuco de Abreu, C. (2011). *Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment.* New Jersey

## **CONCLUSIONES**

- En la Universidad Central " Marta Abreu" de las Villas, se realizan sistemáticamente variadas investigaciones de prevención y promoción de salud en sus diversos espacios.
- En la universidad se desarrollan diversas líneas investigativas como: la prevención del consumo de alcohol, de las ciberadicciones y del consumo de drogas, la prevención de las ITS y el VIH-SIDA, así como el tratamiento a las problemáticas de género.
- Las investigaciones que se realizan en el contexto universitario van dirigidas a la capacitación del personal docente, los estudiantes, los agentes educativos y a toda la comunidad; promoviendo estilos de vida saludables enmarcados en una "universidad saludable".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fabelo, J.R, Iglesias, S. & Gómez, A.M. (2017). La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 16(1). Recuperado de:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268>
- Gallardo, C. & Martínez, A. (2010). Promoción de la Salud en la universidad. La Universidad Rey Juan Carlos, una Universidad Saludable. Recuperado de:  
[http://www.urjc.es/comunidad\\_universitaria/universidad\\_saludable/archivos/Promocion\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.urjc.es/comunidad_universitaria/universidad_saludable/archivos/Promocion_de_la_salud.pdf).
- Lange, I. & Vio, F. (2006). Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior (1ra ed). Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- López, P.P, Lima, R.C. & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Rev Esp Sal Púb.* 76 (5), p. 577- 584.
- Meda, R.M, De Santos, F. Palomera, A. & Del Toro, R. (2012). Educar para la salud en la educación superior: tendencias y retos. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- OMS. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. *Can J Pub Health*, 77(6), p. 425-430.
- Oroz C. (2008). La Universidad Pública de Navarra: Una Universidad Saludable. *Capital Humano* 218, p. 36-42.
- Reig A, Cabrero J, Ferrer R.I. & Richart M. (2001). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (1ra ed). Alicante: Publicaciones Universidad de Alicante.