

LA RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

AUTORES: Dayana Margarita Lescay Blanco¹

Lorenzo Valentino Arguello Torres²

Mario Enrrique Haro Salazar³

María Oria Núñez Parra⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: dayana@uo.edu.cu

Fecha de recepción: 10 - 05 - 2016

Fecha de aceptación: 04 - 06 - 2016

RESUMEN

La Educación para la Salud, como proceso pedagógico, debe desarrollarse desde la labor de los profesionales de la educación en sus funciones docente-metodológica, orientadora e investigativa, mediante métodos educativos que permitan transformar los modos de comportamientos y controlar las conductas de riesgo en sus alumnos. Por tanto, la única manera efectiva de prevenir el consumo desmedido de bebidas alcohólicas es a través de una educación sistemática, creativa, gradual y con carácter preventivo, adaptada a las necesidades e intereses de los educandos. Es necesario fortalecer la Educación Antialcohólica ya que la misma contribuye a preparar a los estudiantes en cuanto a conocimientos acerca del alcoholismo, las causas que lo originan, las consecuencias negativas para el organismo humano y las acciones a seguir por la escuela, la familia y la comunidad para la formación de conductas saludables respecto a su consumo. De ahí que este artículo enfatice en la relación que existe entre la educación para la salud, la promoción de salud y la prevención del alcoholismo en los estudiantes universitarios por la importancia que posee en la formación inicial de los profesionales de la educación.

PALABRAS CLAVE: educación para la salud; educación antialcohólica; promoción de salud; prevención del alcoholismo; estudiantes universitarios.

¹ Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en Investigación Educativa. Licenciada en Educación, Especialidad Química. Profesora Auxiliar. Docente-Investigadora del Departamento de Extensión Universitaria de la Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba / Colaboradora de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. E-mail: dlescay@utm.edu.ec

² Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención: Informática. Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención: Administración y Supervisión Educativa. Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo. Ecuador. Email: valentinoarguello2014@gmail.com

³ Magister. Docente de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. E-mail: mharosalazar@hotmail.com

⁴ Licenciada en Educación Laboral y Dibujo. Docente de la Facultad de Economía de la Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba. E-mail: orialy@uo.edu.cu

THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION FOR HEALTH, HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF ALCOHOLISM IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Health Education, as a pedagogical process, must be developed from the work of educational professionals in their teaching-methodological, guiding and investigative functions, through educational methods that allow transforming the behavioral modes and controlling the risk behaviors in their students. Therefore, the only effective way to prevent the excessive consumption of alcoholic beverages is through a systematic, creative, gradual and preventive education, adapted to the needs and interests of learners. It is necessary to strengthen Anti-alcoholic Education since it contributes to preparing students for knowledge about alcoholism, the causes that originate it, negative consequences for the human organism and the actions to be taken by school, family and Community for the formation of healthy behaviors with respect to their consumption. Hence, this article emphasizes the relationship between health education, health promotion and prevention of alcoholism among university students because of its importance in the initial training of educational professionals.

KEYWORDS: health education; anti-alcohol education; health promotion; prevention of alcoholism; university students.

INTRODUCCIÓN

La salud y la educación son categorías estrechamente relacionadas que constituyen la base de la formación de la personalidad de los educandos. En este sentido, las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 1995) y autores tales como Ochoa Soto, R. (1998) y Carvajal Rodríguez, C. (2006) han definido a la salud a partir del equilibrio que se establece entre los estados físico, psíquico y social relacionados, no solamente con la ausencia de afecciones o enfermedades, sino comprendidas como recursos para la vida cotidiana.

Esta última autora enfatiza en la necesidad de que se logre la intersectorialidad en la sociedad para lograr estados de salud adecuados en la población y en el mejoramiento del nivel de vida. En este sentido las Universidades Pedagógicas, de conjunto con los especialistas de salud, inciden en la educación en y para la salud, al dotar a sus estudiantes de hábitos y conductas saludables que favorezcan el desarrollo integral de su personalidad.

La Educación para la Salud en el mundo contemporáneo se ha apoyado en los planteamientos de instituciones y autores como la Organización Panamericana de Salud (1986), Ronchon, A. (1991), García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000), Carvajal, C. (2000), Roza, C. (2002), Pérez, F. J. (2011) y especialistas

de la Universidad de Cantabria (2014) que la conciben como un aspecto de la educación general del individuo.

En esta investigación se asume la definición que aporta Carvajal, C. (2000), la cual expresa que la Educación para la Salud:

“...son las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a facilitar cambios de conducta encaminados a una meta predeterminada; que está estrechamente ligada a la prevención, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que la promuevan” .

La adopción de esta definición se debe a que en ella la Educación para la Salud trasciende el sistema de conocimientos, ya que se orienta a la modificación de actitudes que determinarán cambios en los estilos de vida para conservar la salud de los individuos en interacción con el entorno.

Es por ello que, cuando se educa en salud se está preparando al estudiante para que amplíe su cosmovisión del mundo, revelando así el carácter dialéctico de la Educación para la Salud, en la cual el sujeto en su aprendizaje en interacción con el contexto irá transformando su actitud respecto a su salud y la de los demás.

En este proceso juega un papel primordial la formación humanista, como cualidad de la personalidad, la cual está presente en el pensamiento pedagógico cubano y centra la atención en las condiciones de existencia, el crecimiento espiritual y la realización plena del individuo. Es sumamente importante, que el estudiante de carreras pedagógicas desarrolle esta cualidad para el trabajo con la Educación para la Salud, pues le posibilita la comprensión de los problemas de salud presentes en los diferentes niveles educativos y la puesta en práctica de acciones encaminadas a su solución.

La misión de la Educación en Cuba es preparar a las nuevas generaciones para que elijan patrones de conducta que favorezcan su crecimiento personal y la formación integral de su personalidad. Esto se fortalece con la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud, como procesos que favorecen la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos y habilidades para aprovechar los recursos disponibles en la selección de estilos de vida sanos y responsables.

Preservar la salud de los educandos no es responsabilidad solamente del sector de la Salud Pública, sino que es un producto social y como tal compromete a toda la sociedad. En este sentido, el sector educacional tiene una misión estratégica por cuanto es el encargado de educar en salud y para la salud en función de elevar cada vez más la calidad de vida de la población. (MINED, 1999)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (1998), Perea, R. (2004) y Pascual, P. (2005), expresan que la Educación para la Salud, al formar parte de la Promoción de la Salud, constituye el punto de partida para la prevención de enfermedades, ya que favorece el control de los riesgos, las conductas asociadas a estos y sus posibles consecuencias en el ámbito escolar, familiar y comunitario.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (1998) refiere que:

“...la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”.

Esta definición enfatiza en el hecho de que la Promoción de la Salud contribuye a la modificación de los ambientes que afectan la salud de los individuos y al control de los determinantes de salud. Por tanto, la Educación para la Salud es la vía para promocionar cambios en la conducta de los individuos que conllevan a que se reduzcan las situaciones de riesgo que conducen a enfermedades, al tiempo que permite el desarrollo de habilidades personales que promueven diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

Carvajal, C. y Torres, M. A. (2000), insisten en destacar como elemento significativo la relación intrínseca entre la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud, puesto que ambas permiten desarrollar capacidades y habilidades personales y colectivas en los sujetos para transformar su realidad y mejorar el estado de salud a través de la participación social.

Estos autores asumen a la Educación para la Salud como una herramienta importante de la Promoción de la Salud ya que, a través de ella se accede a la información y a los servicios relacionados con ella, con el fin de que los individuos obtengan un mayor control sobre su estado de salud y bienestar. De ahí que se plantee que la Educación para la Salud implica trabajar con la gente y no sobre la gente (Carvajal, C., 2000).

Uno de los objetivos de la Educación para la Salud es promover salud, lo que está dirigido a cultivar, potenciar, fomentar y enriquecer el desarrollo humano, en un contexto supuestamente sano, en el cual se amplían y diversifican los saberes en la medida en que estos se resignifican en la subjetividad de cada persona o grupos de personas. Según esta autora, la Promoción de la Salud está encaminada a intervenir en las interacciones entre los individuos, grupos y ambientes en los que viven para crear entornos favorables.

Por tanto, en la medida en que las acciones de educación estén dirigidas a promover la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para mejorar la salud, se estarán previniendo las enfermedades. Es por ello

que, la prevención de la enfermedad es un término complementario de la Promoción de la Salud (OMS, 1998).

Esta idea es reforzada por Betancourt, P. (2005) cuando refiere que la Educación para la Salud es la labor preventiva, que está encaminada a evitar que aparezca la enfermedad y a fortalecer los niveles de salud de los individuos que no la padecen. Por lo tanto, la información que recibe el sujeto en materia de salud, lo prepara para actuar de manera responsable y adoptar estilos de vida saludables.

DESARROLLO

La Educación para la Salud que reciben los estudiantes de carreras pedagógicas está dirigida a fomentar y desarrollar conocimientos, habilidades y valores para lograr el conocimiento acerca de cómo preservar su salud, así como a identificar los riesgos y factores de riesgo que conllevan a las enfermedades, sin embargo este último aspecto no se concreta satisfactoriamente desde la formación inicial porque en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud no están incluidos sus objetivos específicos.

En este sentido, Carvajal, C. y Torres, M. A. (2000), Gómez, M. (2005), Girón, P. (2010) y Bolívar, J. (2012), consideran que la Educación para la Salud desde la Promoción de la Salud, contribuirá a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, grupos o comunidades para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud (las conductas individuales relativas a la salud, el uso y prestación de los servicios sanitarios, el acceso a la educación y las condiciones sociales, económicas y del entorno) para mejorar el estado de salud.

La función educativa de la Educación para la Salud, es preparar a los individuos para que puedan interpretar e integrar el conocimiento aprendido al contexto en que se desarrollan, de modo tal que les permita formar cualidades personales, adquirir valores éticos y morales, desarrollar las habilidades para la vida y desarrollar actitudes positivas relacionadas con la participación activa, efectiva y real en el fortalecimiento de la salud.

Precisamente Vigotsky (1979), expresó que para formar cualidades personales, es necesario que el aprendizaje se desarrolle como un proceso interactivo y compartido, que presupone una naturaleza social específica mediante el cual los estudiantes de carreras pedagógicas acceden a los conocimientos de aquellos que los rodean, e incluye no sólo al que aprende, sino también al que enseña y las formas en que ello ocurre.

Haciendo una extrapolación del enfoque de Vigotsky hacia el rol de la educación en la formación de los aprendizajes en salud, es comprensible que hasta tanto no se signifique el proceso de internalización determinado por una necesidad o situación, los estudiantes de carreras pedagógicas no serán

capaces de sensibilizarse para encontrar posibles alternativas de solución a las situaciones de salud que se dan en el contexto educativo.

En este sentido, Vigotsky, L.S. (1966) expresó que "...el aprendizaje posibilita el despertar de procesos internos del desarrollo, los cuales no tendrían lugar si el sujeto no estuviese en contacto con un determinado ambiente sociocultural". Por ello es decisivo el papel que ocupa el contexto social en la concepción de la educación, ya que determina las posibilidades de una enseñanza exitosa.

Es por ello que el proceso de apropiación de la cultura en salud se logra mediante la interacción entre los sujetos y los objetos portadores de los logros de la humanidad, la familia, la institución educativa y la comunidad. Este proceso debe ser orientado y estructurado en el plano pedagógico, de forma tal que conlleve a la formación de la personalidad del individuo, partiendo del contexto social en que participa de forma activa, contribuyendo así a la formación de valores sociales y humanistas al educar a los estudiantes en actitudes de responsabilidad para con su salud y la de los demás.

Desde el punto de vista sociológico, se considera que la Educación para la Salud está orientada al desarrollo de la personalidad del sujeto teniendo en cuenta los procesos de socialización que inciden sobre él. Al respecto Blanco, A. (2001) plantea que la apropiación por el sujeto de los contenidos sociales y su objetivación se expresa en la formación de conductas aceptadas por la sociedad. Por su parte Austin, T.R. (2000) expresa que en el proceso de socialización intervienen agentes como la familia, el grupo de pares, la escuela, los medios de comunicación, los cuales son transmisores de costumbres, valores, normas de vida y tradiciones culturales. En correspondencia con lo planteado por estos autores, la Educación para la Salud puede transformar los comportamientos negativos ante la salud, adquiridos por los individuos por las influencias de estas agencias educativas en el contexto sociocultural donde se desarrollan.

Al centro de formación superior, le corresponde transmitir a sus estudiantes, los valores de la cultura universal, la historia de la humanidad, las normas éticas y los modelos de actuación socialmente aceptados. La misma constituye el escenario fundamental para desarrollar una Educación para la Salud, dirigida a potenciar en los estudiantes de carreras pedagógicas, modos de actuación responsables ante la salud, que posteriormente serán transmitidas a sus alumnos en su labor profesional.

La actividad y la comunicación son importantes en la educación de la personalidad del sujeto. Al respecto Leontiev, A. (1981) expresó: "... la actividad en la Teoría del Conocimiento es definida como forma específicamente humana de relación activa hacia el mundo circundante, cuyo contenido es su cambio y transformación racional."

Atendiendo a estas consideraciones, se reconoce que la actividad tiene gran importancia en la Educación para la Salud, por ser la célula del proceso de desarrollo humano y social, con sus atributos esenciales, al ser productiva y

desarrolladora. Su carácter social es claro, pues la actividad consciente del hombre supone la realización de actos justificados por determinados motivos.

Según Engels, F. (1971) "...la actividad social, como práctica, constituye la sustancia de la sociabilidad humana. El hombre deviene ser social en, y por la actividad, en su carácter procesal. La dialéctica de los elementos actividad, relaciones sociales y comunicación tienen como base la práctica social."

Se reconoce la relación dialéctica sujeto-objeto y las transformaciones mutuas que en ella se producen por la actividad, teniendo en cuenta la influencia del contexto socio-histórico y socio-cultural en que se desarrolla el sujeto. De ahí que se destaque el papel del docente para desarrollar una Educación para la Salud que contribuya al aprendizaje de modelos de comportamientos, conocimientos, hábitos, habilidades y valores que inciden, de una u otra forma, en los estilos de vida y en la multiplicidad de relaciones internas y externas que regulan y condicionan la actuación del sujeto en la asunción de una actitud responsable ante su crecimiento personal.

En el informe presentado a la UNESCO por la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI con el título "La educación encierra un tesoro" (Delors, J., 1996), se afirma que la educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a conocer y aprender a ser. Esto se traduce en que los aprendizajes básicos para la vida forman parte del bienestar físico, psíquico y social, especialmente en los estudiantes de carreras pedagógicas, quienes a través de los modelos comportamentales manifiestan conocimientos, actitudes y valores en favor de la atención a la salud escolar.

Para que estos saberes sean aprehendidos por los estudiantes de carreras pedagógicas, es necesario potenciar en ellos un aprendizaje desarrollador, tal como ha sido sistematizado por autores como Silvestre, M. (1999), Zilberstein, J. (2002) y Castellanos, D. (2004). Estos saberes se cristalizan en el proceso de Educación para la Salud cuando se verifica la apropiación por los estudiantes de sus contenidos, a partir de una posición activa, consciente y reflexiva, dirigida a cambiar los comportamientos ante situaciones de riesgo que afectan la salud, en interconexión con los procesos de socialización de los cuales forman parte los aprendizajes en salud.

Del modelo de orientación educativa de Suárez, C. y Del Toro, M. (2001) se asumen los postulados que refrendan a la orientación desde su función preventiva, como un proceso de carácter estratégico, sistémico y metodológico y su sentido potenciador en la apropiación de una cultura ético-axiológica humanista, que tiene lugar en el contexto de su formación inicial.

Por tanto, en la formación de estudiantes de carreras pedagógicas, la orientación desde los contenidos de Educación para la Salud favorece la educación en valores, la asunción de normas de convivencia, patrones de conducta y modelos de actuación que contribuyan a la formación de la personalidad del sujeto (Báxter, E., 1989). Además se deben implementar

métodos educativos y procedimientos reflexivos y autorreflexivos que propicien el análisis de cada estudiante sobre sí, en relación con los otros, en el proceso de su aprendizaje y educación, lo que propicia el planteamiento de mejores estrategias de actuación.

Para el trabajo con la Educación para la Salud, en la formación de los profesionales de la educación es importante comprender la orientación educativa como una vía para facilitar, apoyar y guiar el fortalecimiento de recursos personológicos como un valioso instrumento en la atención a la salud del estudiante; sin embargo, es importante contextualizar las formas y vías de atender los problemas de salud que se manifiestan en el contexto educativo; así como, propiciar que el estudiante de carreras pedagógicas tenga dominio de los fundamentos teóricos y metodológicos que la sustentan para ejercer mejor su función orientadora en su futuro rol profesional.

Con la inserción en el Sistema Nacional de Educación, en 1999, del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud por indicación del Ministerio de Educación se concreta el trabajo con los contenidos de salud en el sistema educativo, de los cuales forma parte la Educación Antialcohólica, como reflejo de la preocupación de las autoridades nacionales por la incidencia en las más jóvenes generaciones del consumo desmedido de bebidas alcohólicas, en los últimos quince años.

El consumo desmedido de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes y jóvenes se ha generalizado en la última década. Constituye un papel de los egresados de carreras pedagógicas el fomento de comportamientos y estilos de vida saludables en las nuevas generaciones, a partir de una Educación Antialcohólica, que promueva el consumo responsable de este tipo de bebidas, de modo tal que no conduzca a un problema de salud.

Durante el desarrollo histórico y cultural de la sociedad, el consumo de alcohol (o etanol) se ha manifestado de manera diferente en diversos grupos sociales y contextos. Al respecto, Engels, F. (1982) expresó: "...cuando los árabes aprendieron a destilar el alcohol, ni siquiera se les ocurrió pensar que habían creado una de las armas principales con que habrían de exterminar a la población indígena del continente americano, aún desconocido, en aquel entonces." En este planteamiento se revela como el consumo de alcohol era considerado, desde la antigüedad, un arma de exterminio por las funestas consecuencias que causa a la salud del hombre.

La Organización Mundial de la Salud (1975), González, R. (1997, 2005, 2010, 2014), Guardia, J. (2005) y Betancourt, A. (2010) declaran que el alcohol, es considerado una droga portera, por las propiedades y los efectos que causa al organismo y porque conlleva al consumo de otros tipos de drogas. Constituye una agravante para esta práctica, el ser una sustancia depresora del sistema nervioso central, neurotóxica y hepatotóxica, por el alto grado de afectación que le causa al cerebro y al hígado respectivamente, no obstante su carácter legal.

Su consumo desmedido afecta la conciencia y la personalidad del individuo, provocando su deterioro físico, biológico y social.

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente y desmedido puede provocar la enfermedad denominada alcoholismo, el cual es definido por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (1975) como una enfermedad crónica, generalmente progresiva que provoca trastornos psicológicos, físicos, biológicos y sociales, caracterizados por la dependencia del alcohol y la pérdida de control al beber.

Es por ello que el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas provoca alteraciones en la conducta del sujeto como abandono del aspecto personal, estados de ansiedad, depresión, insomnio, alucinaciones, alteración del juicio y disminución de los reflejos, la cual conducen a la pérdida de valores morales, que termina con la desorientación, la incapacidad de concentración y distorsión de las percepciones sensoriales, así como dificulta las relaciones interpersonales y provoca desequilibrios a nivel familiar.

Lescay B, D.M. (2016) define a la Educación Antialcohólica como un proceso complejo de formación y desarrollo de hábitos, habilidades y actitudes favorables de los individuos que ofrece oportunidades de aprendizaje sobre los efectos nocivos del consumo desmedido de bebidas alcohólicas encaminadas a facilitar estilos de vida saludables, a partir de la percepción del riesgo y la identificación de los factores de riesgo⁵.

La Educación Antialcohólica está dirigida a fortalecer la autorreflexión y autovaloración acerca de los modos de comportamiento de los estudiantes; integrando las influencias educativas de los docentes, la escuela, la familia, la comunidad y otras agencias socializadoras para lograr la modificación de actitudes relacionadas con el consumo de alcohol, al potenciar cambios en los que se combine la elección personal con la responsabilidad social y a preservar la salud personal y colectiva.

Además presupone el dominio de los fundamentos teóricos de la Pedagogía lo que implica que las acciones educativas deben considerar al estudiante como sujeto y objeto de sus respectivas influencias; ello significa considerar a la educación, en su sentido más amplio, como proceso social y al antialcoholismo como resultado de la práctica social. Es así que la Educación Antialcohólica constituye la transposición al plano pedagógico del proceso encaminado a la prevención del alcoholismo, desde el aspecto clínico.

Por tanto, esta prepara a los estudiantes de carreras pedagógicas para desarrollar la capacidad de autocuidado y la toma de decisiones ante la vulnerabilidad del riesgo asociado con el consumo desmedido de bebidas

⁵ Lescay Blanco, Dayana M. (2016). Modelo pedagógico de Educación Antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. pág 64.

alcohólicas. De igual forma, a través de sus contenidos se prepara a los estudiantes para la toma de conciencia con la prevención del alcoholismo.

Estudiosos de la Psicología como Bozhovich L. I. (1978), Elkonin, D. (1980) y González, F. (1989), señalan las etapas de la formación en la ontogénesis y, en tal sentido, la formación cultural interviene como una condición imprescindible en la educación de la personalidad; es decir, enseñar al hombre a vivir en sociedad, formarlo como ser social, aportándole las habilidades que les permitan incluirse exitosamente en un sistema social dado.

La Educación Antialcohólica, al formar parte de la Promoción de la Salud, busca influir en las interacciones entre los individuos, grupos y ambientes en los que viven, en función de la creación de entornos favorables. Es por tanto, un concepto que utiliza como vía la Educación para la Salud para cultivar, potenciar, fomentar y enriquecer el desarrollo humano y promover la salud. (Carvajal, C. y Torres, M. A., 2006, 2007; Pascual, P., 2005)

La prevención del alcoholismo es uno de los objetivos fundamentales de las Ciencias Pedagógicas por las afectaciones que provocan a los estudiantes en los aspectos biológico, físico, psicológico y social. La misma ha estado asociada a acciones de promoción, encaminadas a contrarrestar las causas que lo provocan.

El término prevención ha formado parte del quehacer científico de diferentes investigadores en el contexto nacional e internacional, entre ellos se encuentran: la Organización Panamericana de la Salud (1995), Pascual, P. (2002), Fernández, L. (2007), Briñas, Y. (2007), De La Peña, G. (2009), Pérez, Y. L. (2011), Del Toro, L. (2013) y Silva, A. (2015). Estos autores relacionan el término prevenir con conocer, anticipar, impedir, actuar de manera oportuna y estimular.

En esta investigación se asume la definición de prevención de la drogadicción que aporta Betancourt, A. (2012) que la considera:

“...un proceso educativo multidisciplinario e integral en el que participan los factores que inciden en la formación de la personalidad, con la finalidad de ofrecer conocimientos, métodos y procedimientos para evitar el consumo de drogas y asumir una conducta ética y responsable en los diferentes contextos de actuación del individuo”.

En esta definición se enfatiza en el papel preponderante de las agencias educativas en la prevención del consumo de drogas, lo cual se refuerza en el caso del alcohol, por ser una de las más consumidas por adolescentes y jóvenes. Igualmente se destaca la necesidad de la promoción de conocimientos, métodos y procedimientos como vía para prevenir el alcoholismo y el papel de la eticidad del profesional de la educación para dar tratamiento a esta problemática de salud en el contexto educativo.

Actualmente se asume a la Promoción de la Salud como categoría que transita por el enfoque preventivo lo que implica que las acciones educativas que se

desarrollen en el proceso docente-educativo, para prevenir el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas en los estudiantes, estén encaminadas a que la enfermedad no aparezca y se logren estados de salud adecuados.

El alcoholismo, las causas que lo originan y su incidencia en el individuo, parten de los mitos y creencias que existen en los individuos relacionados con las propiedades que se le confieren al alcohol, resultado del legado cultural que ha transmitido de una generación a otra. En este sentido Bogan, E. (1976) y González, R. (2014), expertos en el campo de la toxicomanía, se refieren a los mitos que conducen a las personas a abusar del consumo de alcohol, sustentados en falsas apreciaciones sobre su efecto favorecedor en el organismo.

El primer mito está relacionado con la creencia de que el alcohol mejora la actividad sexual, cuando en realidad tiene un efecto depresor sobre el cerebro y la médula espinal; beber mucho obstaculiza el ciclo de la respuesta sexual y hace al individuo vulnerable a los riesgos de contraer Infecciones de Transmisión Sexual. El segundo mito está asociado a la consideración de que el alcohol es un alimento, sin embargo, su ingestión solo aporta calorías vacías que el organismo no puede usar para nutrirse. El tercer mito se refiere al alcohol como un estimulante cuando, por el contrario, esta sustancia es por excelencia un depresor del Sistema Nervioso Central. El cuarto mito está referido a que solo se convierten en alcohólicas aquellas personas débiles de carácter o carentes de moral.

Es importante tener en cuenta que este tipo de adicción no discrimina la profesión, la experiencia social o características psicológicas del individuo. Aunque pueda existir cierta predisposición genética a padecer la enfermedad, el factor más agresivo es la conducta diaria, sobre todo, la exposición frecuente a estas sustancias.

El quinto mito es planteado por Pascual, P. (2002) como la creencia de que el alcoholismo solo se manifiesta en los individuos del sexo masculino, lo cual es falso porque esta enfermedad no es distintiva de un determinado género. Los mitos y creencias forman parte del imaginario social y se refuerzan por la tolerancia que existe por parte de la sociedad respecto al consumo de bebidas alcohólicas, sin tener en cuenta las afectaciones que producen en los individuos.

El imaginario social es un concepto usado en las Ciencias Sociales como sinónimo de mentalidad, cosmovisión, conciencia colectiva o ideología. Al respecto Díaz, E. (1993) expresa que:

“...los imaginarios sociales producen los valores, las apreciaciones, los gustos, los ideales y las conductas de las personas que conforman una cultura. El imaginario se constituye a partir de las coincidencias valorativas de las personas, se manifiesta en lo simbólico, a través del lenguaje y en el accionar concreto entre las personas; comienza a actuar cuando adquiere independencia de las voluntades individuales, aunque necesita de ellas para materializarse” .

Por su parte, Coca, J.R. (2008) plantea que:

“...el imaginario social son ideas regulativas de las conductas de las personas que conforman la cultura de un grupo social determinado. La construcción del imaginario social está determinado por diversas manifestaciones de discursos y prácticas sociales, que se convierten en paradigmas que regulan la educación, las aspiraciones, las expectativas y los valores éticos, estéticos, económicos, políticos y religiosos de una comunidad.”

A partir de lo planteado por estos autores el imaginario social incide en la cosmovisión que va formando el individuo del contexto social en que se desarrolla, así como en la asunción de ciertas conductas y modos de comportamientos.

Al analizar el comportamiento de los estudiantes relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas hay que tener en cuenta cómo su imaginario social va conformando las creencias, actitudes y comportamientos relacionados con este tipo de consumo, ya que los estudiantes asumen conductas que van recibiendo por la imagen que proyectan ante la sociedad un determinado grupo social, cuyas prácticas de consumo están en correspondencia con su solvencia económica.

Estos son paradigmas que influyen en la conducta de los estudiantes, ya que adoptan modelos que se consideran dignos de ser imitados. Esos paradigmas son las ideas que regulan la educación, las aspiraciones, las expectativas y los valores éticos, estéticos, económicos, políticos y religiosos de una comunidad.

El consumo desmedido de bebidas alcohólicas en los adolescentes y jóvenes, generalmente, es resultado de la incidencia de factores de riesgo en su contexto social. Autores como Duque de Estrada, J. (2001); González, R. (2010) y la Universidad del Valle (2012) refieren que el poco control sobre los factores de riesgo puede producir lesiones o daños materiales y su probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

Según la Organización Mundial de la Salud (1998) los factores de riesgo son “Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.”

Esto indica que la presencia de factores de riesgo en un contexto social determinado puede desencadenar en el individuo conductas que aumenten la probabilidad de que aparezca una enfermedad, como es el consumo desmedido de bebidas alcohólicas, aspecto importante que debe dominar el estudiante de carreras pedagógicas para ejercer una labor preventiva con calidad en la institución escolar donde sea insertado.

Autores como Dawber, T. (1961), Castillo, J. M. (1997), Secades, R. (1997), Marina, P. (2001), Sánchez, R. (2002), González, R. (2010), Lázaro, J. (2011), Santo-Domingo (2012) y Quintero, M. B. (2015), clasifican los factores de riesgo en tres grandes grupos relacionados con su incidencia en el consumo de

drogas, estos son: biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden actuar de manera simultánea en el individuo, los dos primeros son determinantes en el comportamiento de adolescentes y jóvenes frente al consumo de bebidas alcohólicas.

Entre los factores de riesgo psicológicos se encuentran los estados emocionales y manifestaciones de la conducta como la imitación. (Castillo, J. M., 1997; Secades, R., 1997), sin embargo, entre los factores de riesgo sociales están los relacionados con la presión de grupo de iguales, la familia, la comunidad, el contexto sociocultural, los factores geográficos y económicos y los medios de comunicación masiva. (Santo-Domingo, 2012; Quintero, M.B., 2015)

Se considera que, estos factores de riesgo no son los únicos que pueden llevar a los individuos a consumir desmedidamente bebidas alcohólicas, sino que existen factores de riesgo de carácter pedagógico, tales como: la actuación inadecuada del docente, la insuficiente orientación educativa, la escasa labor de promoción de salud, así como la falta de conocimientos de los estudiantes acerca del consumo de drogas y sus afectaciones a la salud. Estos factores de riesgo son significativos teniendo en cuenta el papel que le corresponde a este profesional en la educación de las nuevas generaciones.

Martínez, J. (2006), Alfonso, J. (2008), Lázaro, J. M. (2011), la Universidad del Valle (2012), Ávila, M. (2012) y Quintero, M.B. (2015) refieren que la imitación representa una conducta de riesgo, pues a través de ella se aprenden formas de pensar, estilos y actitudes ante la vida. Ella está determinada por costumbres, normas y presión de grupos más o menos extensos, entre los cuales se encuentran la familia y los amigos.

La familia, al constituir el contexto socializador primario, desempeña un papel importante porque es la encargada de iniciar la educación, transmitir las costumbres, valores y modelos de conducta que pueden repercutir por largo tiempo. Cuando en un hogar existe un consumidor de bebidas alcohólicas, se estará induciendo la aparición de un nuevo consumidor mediante la imitación de su actitud irresponsable ante este consumo.

De igual manera, haber tenido un ambiente familiar inadecuado o un hogar disfuncional durante la infancia es un factor que puede incidir en el elevado consumo de bebidas alcohólicas, (Marina, P., 2001). Por otra parte, la solvencia económica de los progenitores puede favorecer en los jóvenes la participación en actividades de socialización (Betancourt, A., 2012) con una mayor frecuencia de concurrencia a centros donde se expenden bebidas alcohólicas.

En este mismo orden, Betancourt, A. (2010), Moñino, M. (2012), Gil, S. (2012) y Montalvo, E. (2013) expresan que un joven sometido a la presión de grupo de iguales y sentirse reconocido y aceptado por personas que le son significativas en el grupo, puede asumir modos de comportamientos, que pueden precipitar, y eventualmente mantener, el consumo del alcohol.

Los amigos y la comunidad refuerzan el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas, puesto que en estos contextos el status de liderazgo, en gran medida, se alcanza en relación con la tolerancia de grandes cantidades de alcohol. Por tanto, la presión que ejercen los amigos y la comunidad desempeñan un papel importante en cuanto a la asunción de comportamientos irresponsables y el desarrollo de patrones desviados de la conducta adecuada respecto al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes y jóvenes.

En la actualidad a las carreras pedagógicas acceden estudiantes que proceden de contextos socioculturales con una marcada heterogeneidad, con diversas motivaciones e influencias culturales de la familia. A estos factores se suman las características geográficas, las condiciones de vida, la procedencia social y la posibilidad de acceder a formas sanas de utilización del tiempo libre que pueden incidir en el desarrollo de conductas proclives al consumo de bebidas alcohólicas.

Los medios masivos de comunicación (Sánchez, R., 2002) generalmente difunden aspectos que combinan el sexo, el éxito y la diversión asociados al consumo de bebidas alcohólicas. Este aspecto también es tratado por Carvajal, C. (2006), Krauskopf, D. (2011), Corona, F. y Peralta, E. (2011), Jiménez, F. (2011), González, R. (2014) y Quintero, M.B. (2015), quienes plantean que las conductas de riesgo de adolescentes y jóvenes relacionadas con el consumo de alcohol se deben a las creencias, generalmente erradas, acerca de los efectos positivos del alcohol sobre el organismo.

Al respecto Corona, F. y Peralta, E. (2011) expresan que: "... las conductas de riesgo son acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o comunidad que pueden llevar a consecuencias nocivas." Se concuerda con lo planteado por estos autores en cuanto a que las conductas de riesgo pueden ocasionar problemas de salud. Sin embargo, se acota que el carácter involuntario de su adopción, generalmente, está condicionado por la falta de conocimientos acerca de los efectos negativos que puede ocasionar este modo de comportamiento sobre la salud.

Por otra parte, al ser este un aspecto tratado particularmente por los especialistas de salud, se requiere prestar atención desde el punto de vista pedagógico a la Educación Antialcohólica, por la necesidad de que los estudiantes de carreras pedagógicas dominen las conductas de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas para la orientación posterior de sus alumnos en la institución escolar.

Entre las conductas de riesgo que conducen al consumo irresponsable de alcohol se encuentran: el consumo dirigido a la búsqueda del placer (vía hedónica), el consumo por curiosidad o por experimentación, la evasión o la falta de asertividad, el consumidor de riesgo y la dependencia. (González, R., 1998)

El consumidor de riesgo se caracteriza por poseer un consumo frecuente, con estados de embriaguez ligera de más de dos veces al año, provocando en el

individuo la primera etapa de alcoholismo y luego la dependencia alcohólica, con un notable deterioro de la personalidad. Cuando aparece la dependencia del alcohol es necesaria la atención inmediata por un especialista en Salud Pública para que la persona enferma de alcoholismo sea tratada clínicamente.

El estudiante de carreras pedagógicas en su praxis, debe asumir un rol activo como agente de cambio a partir del diagnóstico y seguimiento de la frecuencia e intensidad con que ocurren manifestaciones inadecuadas con respecto al consumo de bebidas alcohólicas en sus alumnos.

Para el control de las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas es importante desarrollar la asertividad en los sujetos, ya que esta habilidad permite valorar en contexto el riesgo y discriminar el peligro al que están asociados los efectos del alcohol en el organismo y en lo social.

La categoría asertividad ha sido abordada por autores como McCrone, W. (1992), Hare, B. (2000), Fabra, M. L. (2009) y Carbonell, N. (2013). Ellos consideran que la asertividad es tener claros los objetivos a conseguir en las relaciones interpersonales y actuar conforme a esos objetivos; es actuar de manera consciente y reflexiva ante una situación de manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que se quiere sin agredir, pero sin someterse a la voluntad de otras personas. En la asertividad el individuo manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos.

Una persona asertiva es aquella que es capaz de rechazar las conductas de riesgo que se presentan en su contexto social, defendiendo sus proyectos y metas. De ahí la necesidad de que desde la formación del estudiante de carreras pedagógicas se aporten las herramientas necesarias para que desarrollen la asertividad, cuando se enfrenten a conductas de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.

Se asume el criterio de Carbonell, N. (2013) al expresar que la conducta asertiva de rechazo es cuando el individuo se atreve a decir no ante un contexto de riesgo social y no permite la interferencia ante una meta a alcanzar. Por ello, en la medida en que el estudiante de carreras pedagógicas adquiere conocimientos acerca de las conductas y factores de riesgo y cómo estos inciden en su estado de salud, él se estará preparando para que asumir conductas asertivas respecto al consumo de bebidas alcohólicas. Además es importante que este estudiante contribuya a la formación de esta habilidad en sus alumnos como uno de los aspectos relevante a desarrollar con la Educación Antialcohólica.

Para evitar que se manifiesten conductas de riesgo en los estudiantes es importante desarrollar la percepción de riesgo, que es un proceso psíquico cognitivo y de carácter preventivo asociado a conceptos como la creencia o actitud, ya sea positiva o negativa ante el riesgo.

Petrovsky, A. V. (1978) plantea que:

“...la percepción es el reflejo en la conciencia del hombre, de los objetos o fenómenos, al actuar de manera directa sobre los órganos de los sentidos, durante cuyo proceso ocurren la regulación y unificación de las sensaciones aisladas en reflejos integrales de cosas y acontecimientos. Refleja el objeto en su conjunto, en la totalidad de sus propiedades”.

Esto indica que en la percepción se produce la integración de diferentes sensaciones en el sujeto para una mejor comprensión de las propiedades del hecho o fenómeno. Por otra parte Mann, L. (1990) expresa que: “...el riesgo es la probabilidad de sufrir un efecto lesivo dada la exposición o contacto con el peligro que tiene la potencialidad de ocasionar un daño a la salud o a la organización.” Es decir, el riesgo implica amenaza, pérdida, lesión, laceración, desventaja o daño que puede ocasionar una situación determinada al individuo o institución.

Cuando el individuo tiene la visión de lo severo y nocivo que es un hecho desde la incidencia de sus causas hasta sus consecuencias, estimando el deterioro que provoca a la esencia personal y al sentido de bienestar, entonces posee percepción del riesgo. Al respecto García, J.J. (2012) plantea que la percepción de riesgo es: “... uno de los procesos cognitivos individuales de las personas, donde a través del plano perceptivo se filtra la información y se actúa en consecuencia. Se trata de un elemento esencial en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos relacionados con la salud, como el consumo de alcohol o de tabaco en jóvenes”.

Se concuerda con este autor, no obstante se considera que la percepción de riesgo es un proceso cognitivo individual y subjetivo; una vez que el individuo interioriza la manera en que el consumo desmedido de bebidas alcohólicas puede ocasionarle deterioro físico, biológico, psicológico y social esta información se convierte en estímulo para cambiar sus comportamientos.

Otros autores como Pérez, Y. L. (2011), Palma, J. (2011), Cobos, D. (2012), García, J. J. (2012), Lucena, V. (2013) y Kumate, J. (2013), relacionan la percepción del riesgo a factores como la calidad y cantidad de información, creencias y actitudes, experiencias, motivación y estereotipos que hacen que el sujeto asuma el riesgo o no, en función de las características de cada situación.

Sin embargo, a criterio de la autora de esta investigación, en la percepción de riesgo hay que tener en cuenta otros aspectos importantes como son las vivencias, los saberes y la madurez psicológica que adquiere el individuo en su contexto social, a partir del conocimiento de los factores de riesgo y las conductas de riesgo que puede conducir al consumo desmedido de bebidas alcohólicas y provocan que el individuo tome decisiones responsables ante este consumo.

Por tanto, se considera que la percepción del riesgo al alcoholismo es un proceso psíquico asociado al conocimiento que posee el individuo acerca de los daños que ocasiona el consumo desmedido de bebidas alcohólicas en estrecha relación con los factores y las conductas de riesgo que inciden en la salud.

La percepción del riesgo actúa como reguladora de la conducta individual respecto al consumo de bebidas alcohólicas. En correspondencia con esto, en la medida en que los estudiantes de carreras pedagógicas desde su formación inicial conozcan y desarrollen una alta percepción del riesgo de la adicción al alcohol, tendrán la posibilidad de prevenir la enfermedad en él y en su contexto de actuación, promoviendo con ello estilos de vida saludables.

En la medida en que se transformen las conductas de riesgo, se controlen los factores de riesgo y se desarrolle la percepción del riesgo, con respecto al significado del consumo desmedido de bebidas alcohólicas, los estudiantes de carreras pedagógicas, serán capaces de adoptar estilos de vida más saludables.

Esto se logrará en la medida que se aprovechen las potencialidades que ofrece el proceso docente-educativo, las actividades extensionistas, así como el componente laboral e investigativo para promover acciones encaminadas al desarrollo de una Educación Antialcohólica en los estudiantes de carreras pedagógicas. El contexto universitario es el escenario fundamental para empoderar a estos estudiantes como promotores de salud, al potenciar en ellos los conocimientos relacionados con el alcoholismo, desarrollarles las conductas asertivas y la percepción del riesgo para que puedan transformar sus comportamientos sociales y asumir estilos de vida saludables con respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

El empoderamiento es la obtención de una autonomía mediante el desarrollo y la utilización de habilidades que favorezcan la salud. Para Carvajal, C. (2006) el empoderamiento constituye "... un proceso de fortalecimiento concebido para restaurar la capacidad de tomar decisiones y hacer que la persona tenga confianza en su autonomía, así como para que adquiera las habilidades necesarias que la capaciten para decidir qué medidas tomar respecto a la propia salud, la de su familia y la comunidad."

Es decir que, este empoderamiento se logra cuando se desarrollan valores en los estudiantes de carreras pedagógicas que les permita ser responsables con su salud y la de los demás. Al desarrollar el empoderamiento en estos estudiantes, se está formando un profesional de la educación que cuenta con las herramientas educativas necesarias para su adecuado desarrollo y crecimiento personal en correspondencia con los objetivos declarados en el proyecto social cubano.

Por consiguiente, se formará un promotor de salud que va a articular en su práctica pre-profesional y profesional pedagógica elementos encaminados a prevenir comportamientos y actitudes irresponsables ante el consumo de alcohol en los alumnos de nivel medio, en la familia y en la comunidad.

No es posible concebir un proceso dirigido a la Educación Antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas, sin ofrecer niveles de ayuda que estimulen su desarrollo cognitivo y afectivo. De ahí que los docentes que trabajan en los centros formadores de docentes se convierten en orientadores de la labor

formativa en salud a partir de su papel como mediador en la acción educativa preventiva (Caballero, A.N., 2005).

Mediante el vínculo universidad-comunidad se logra motivar el aprendizaje de los estudiantes, ya que los relaciona más con la vida y puede ampliar el espacio de conocimientos. Esto implica que en el contexto universitario deben concebirse actividades educativas encaminadas a promover estilos de vida saludables que reduzcan el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad aledaña a la universidad.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de la Educación Antialcohólica de estudiantes de carreras pedagógicas, la formación ético-axiológica juega un papel importante en cuanto al rol que deben desempeñar estos como educadores de las nuevas generaciones, para que en su accionar diario, y a través de las actividades del componente laboral, contribuyan a transformar los comportamientos de los adolescentes y jóvenes relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

El estudiante de carreras pedagógicas en su componente laboral, debe manifestar una cultura ética que le permita dirigir de forma adecuada la labor de Promoción de la Salud en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, actuando sobre los factores de riesgo que inciden en los educandos, la familia y la comunidad.

Los problemas del alcoholismo, las manifestaciones en el individuo, su seguimiento y tratamiento educativo requieren de una formación ética en el profesional de la educación, basadas en las relaciones de orientación y colaboración donde las relaciones afectivas, la autovaloración, la autoestima y la asertividad favorezcan los cambios de comportamiento en los educandos.

Es por esta razón que la Educación Antialcohólica constituye un proceso de relevancia para evitar el consumo desmedido de bebidas alcohólicas de los estudiantes de carreras pedagógicas, aunque por su importancia, debieran extenderse a otras carreras universitarias y a niveles precedentes de educación.

BIBLIOGRAFÍA

Ávila Medina, M. (2012). Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol H. Matamoros Tamaulipas, México. Tesis en opción al grado científico en Doctor en Enfermería en Cultura de los Cuidados. Universidad Alicante España.

Betancourt Pulsán, A. (2010). Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros. Ciudad Habana. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública.

Blanco Pérez, A. (1997). Introducción a la Sociología de la Educación. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad de Ciencias de la Educación. Ciudad de la Habana

Blanco Pérez, A. (2001). Introducción a la Sociología de la Educación. Editorial Pueblo y Educación.

- Bogan, E. (1976). El alcoholismo, enfermedad social. Editorial Progreso.
- Bolívar Muñoz, J. (2012). Los determinantes sociales de la salud. Disponible en: < <http://es.slideshare.net/EscuelaSP/determinantes-sociales-de-salud-julia-bolvar-muoz> > [Recuperado el 17 de enero de 2015].
- Bozhovich, L. I. (1978). Estudio de la motivación de la conducta de los niños y adolescentes. Moscú: Editorial Progreso.
- Briñas Cera, Y. (2007): Modelo Pedagógico para la prevención de las alteraciones de la conducta en los escolares de la Educación Primaria. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. Instituto Superior Pedagógico de Holguín.
- Caballero Rodríguez, A. N. (2005). Trabajo educativo del colectivo pedagógico en la atención de la conducta escolar a los adolescentes con indicadores de desventaja social en el preuniversitario. Departamento Formación Pedagógica General. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Frank País García.
- Carbonell Lahera, N. (2013). La educación en habilidades psicosociales desde la orientación educativa: pautas para su implementación en el contexto de la formación profesional inicial en las universidades pedagógicas. Artículo Científico. Cátedra Salud y Sexualidad. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García.
- Carvajal Rodríguez, C. et al (2006). Prevención integral y Promoción de la salud en la escuela. Material de apoyo para el curso taller sobre Prevención Integral y Promoción de la Salud en las Escuelas. Ministerio de Educación. Cuba
- Carvajal Rodríguez, C. et al. (2000). Educación para la Salud en la Escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Carvajal Rodríguez, C. et al. (2005). Metodología para desarrollar la Promoción de la Salud en las secundarias básicas cubanas. Tesis presentada en opción del grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Carvajal Rodríguez, C. et al. (2006). Promoción de la salud en la escuela cubana. Teoría y metodología. Ministerio de Educación. La Habana.
- Carvajal Rodríguez, C. et al. (2007). Algunas consideraciones sobre la formación de promotores de salud en el ámbito escolar. Ministerio de Educación.
- Carvajal Rodríguez, C. y Torres Cueto, M. A. (2000). Promoción de la salud en la escuela cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castellanos Simons, D. et al (2004). Aprendizaje y Desarrollo. En, Temas de Introducción a la Formación Pedagógica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, pág. 291-315
- Castillo, J. M. (1997). Valoración de los factores de riesgos del consumo de alcohol en adolescentes. Atem Primaria. España
- Corona, F. y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. En Revista Médica Clínica CONDES Vol. 22. No 1, Pág. 68-75
- Dawber, Th. (1961). Factores de riesgo. Disponible en: < http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo > [Recuperado el 26 de febrero de 2015].
- Del Toro Bergondo, L. (2013). Concepción de prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria Básica. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "José De La Luz y Caballero". Holguín.

Díaz, E. (1993). La ciencia y el imaginario social. Editorial Biblos, Buenos Aires, Argentina.

Duque de Estrada, J. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Disponible en: < <http://www.revistaestomatología.com/trabajos87/> > [Recuperado el 26 de enero de 2015].

Engels, F. (1982). Dialéctica de la Naturaleza. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fuentes González, H.C. (2009) La formación de los profesionales en la contemporaneidad. Concepción científica holística configuracional en la Educación Superior. Santiago de Cuba.

Fuentes González, H.C. et al. (2004). La Teoría Holístico-Configuracional de los Procesos Sociales. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior Manuel F. Gran. [Soporte digital].

García del Castillo, J. J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. En Revista Health and Addictions/Salud y Drogas, Vol. 2, Núm. 2, pág. 133-151.

García Martínez, A., J. Sáez Carreras, A. Escarbajal de Haro (2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Editorial Aran. Disponible en: < <http://www.dialnet/articulo/> > [Recuperado el 6 de marzo de 2015].

García Rodríguez, J. A. (1986). Modelado y resolución de problemas en la prevención de la drogodependencia. Tesis doctoral. Universidad de Murcia.

Gil Hernández, S. (2012). Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad. Facultad de Psicología: Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid.

Girón Daviña, P. (2010). Los determinantes de la salud. España. Tesis Doctoral. Documento PDF. Disponible en: < <http://eprints.ucm.es/T32155.pdf> > [Recuperado el 16 de mayo de 2015].

González Cifuentes, C. (2012). Propuesta educativa de prevención del consumo abusivo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Disponible en: < <http://sepvitale.com.ar/portada/alcoholismo/html> > [Recuperado el 12 de febrero de 2015].

González Menéndez, R. (2005). Usted puede: Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Instituto Cubano del Libro: Editorial Científico Técnica.

González Menéndez, R. (2010). Un criterio taxonómico para los patrones de consumo étílico. Disponible en: < <http://www.bvs.sld.cu/.html> > [Recuperado el 16 de marzo de 2015].

González Rey, F (1989): La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González Rey, F. (1995). Comunicación, personalidad y desarrollo. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González Rodríguez, G. (2008). Conjunto de actividades educativas para perfeccionar la formación antialcohólica en los jóvenes, a partir de los contenidos químicos del primer semestre. Tesis para optar por el título de Máster en Ciencias de la Educación. Instituto Superior Pedagógico "Frank País García"

Guardia Serecigni, J. et al. (2005). Alcoholismo. Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica. Socidrogalcohol. Disponible en: < <http://>

//sepvitale.com.ar/portada/alcoholismo/html > [Recuperado el 12 de febrero de 2015].

Jiménez Tejada-Beato, A. F. (2011). Efectividad de un programa de prevención del Alcoholismo con estudiantes de cuarto año del bachillerato en la República Dominicana. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva De Educación. Universidad de Valencia

Krauskopf, D. (2011). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. En Revista Actualidades en Psicología, Vol. 5, No. 42. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. San José.

Kumate Rodríguez, J. (2013). Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos. ppt Disponible en: < <http://es.slideshare.net/milanyis/la-percepcion-del-riesgo> > [Recuperado el 14 de junio de 2015].

Lázaro Martínez, J. (2011). Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia. Facultad de Educación. Tesis en opción al título de Doctor. Universidad de Murcia.

Leontiev, A. (1979) La actividad en la Psicología. Ciudad de La Habana: Editorial de Libros para la Educación. Ministerio de Educación.

Lescay Blanco, D. M., Romero Pacheco, E. V. y Mestre Gómez, U. (2015). La Educación Antialcohólica como promoción de un estilo de vida sano entre los estudiantes de carreras pedagógicas en la provincia Santiago de Cuba. Código EVS-02 en el CD-ROM de Memorias del IX Taller Internacional Innovación Educativa–Siglo XXI y V Foro Iberoamericano de Orientación Educativa. ISBN: 978-959-16-2453-6. Las Tunas, Cuba. 26 – 29 de mayo del 2015

Lescay Blanco, D.M., Romero Pacheco, E.V., Mestre Gómez, U. (2015). Modelo holístico-configuracional de la Educación Antialcohólica de estudiantes de carreras pedagógicas. Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación. ISSN 2224-2643. Vol. VI, No. 3, Julio-Septiembre de 2015. pp. 163-174. Publicación Cooperada entre el Centro de Estudios de Didáctica de la Universidad de Las Tunas y el Centro de Estudios de Educación de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Granma. Cuba.

Lescay Blanco, D.M., Romero Pacheco, E.V., Mestre Gómez, U., Carvajal Rodríguez, C.A. (2015). La Educación Antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas. Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaE). ISSN 1390-9010. Vol III. No. 2-2015 (Mayo-Agosto) pp. 57-78. Vicerrectorado Académico de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

Lescay Blanco, D.M. (2016). Modelo pedagógico de Educación Antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.

Lucena Jurado, V. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.

Martínez González, J. M. (2006). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes. Tesis doctoral. Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Granada.

Moñino García, M. (2012). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. Tesis doctoral. Universidad de Murcia.

- Ochoa Soto, R. (1998). La Promoción de la Salud en Cuba. Retos y Realidades. Conferencia especial, Taller Regional Sobre Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar. La Habana.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1975). El alcoholismo. Glosario. Ginebra.
- Organización Panamericana de Salud (1986). Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Canadá
- Palma Vaillant, J. (2011). Percepción del riesgo. Artículo Científico. Santiago de Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García.
- Pascual Betancourt, P. J. (2005). Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. Folleto metodológico dirigido al personal docente. Ministerio de Educación.
- Pascual, P. (2002). Imagen social de las bebidas alcohólicas. En Revista. Adicciones, vol. 14, suplemento 1. Valencia, España.
- Paz Domínguez, I. M. et al. (2010). Propuesta de proyecto curricular institucional. Santiago de Cuba: Centro de Estudios Pedagógicos "Juan Bautista Sagarra Blez".
- Perea Quesada, R. (2004). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Pérez Pérez, Y.L. (2011). La prevención del consumo de las drogas porteras (alcohol y tabaco) en escolares del segundo ciclo de la Educación Primaria. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "José De La Luz y Caballero". Holguín.
- Quintero Ordóñez, M.B. (2015). La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: Análisis del programa de prevención de la Asociación Proyecto Hombre "Entre todos". Tesis Doctoral. Universidad de Granada. España.
- Ronchon, A. (1991). Educación para la Salud España: Editorial Masson.
- Rozo de Arévalo, C. (2002). Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"
- Santo-Domingo, J. (2012). El desarrollo personal del joven y el alcohol. En Revista Trastornos Adictivos. 4(4), pág. 223-232
- Secades, R. (1997). Evaluación conductual en recaídas en la adicción a las drogas. Estado actual y aplicaciones clínicas. En Revista Psicothema, 9 (2) pág. 34-47
- Silvestre Oramas, M. y J. Zilberstein Toruncha (2000). Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Suárez, C. y Del Toro, M. (2001). Orientación educativa para el desarrollo cultural en la comunidad. (Apuntes para un libro de texto). Universidad de Oriente. Santiago de Cuba
- Torres Cueto, M. A. et al. (1999). Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Ministerio de Educación.
- Torres, M. et al. (2007). "Alcohol y juventud": una propuesta didáctica transversal para secundaria. España. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Valle, A. (2007). Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica. La Habana: Editorial: Pueblo y Educación.
- Vigotsky, L.S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona
- Zilberstein Toruncha, J. (2002). Una concepción desarrolladora de la motivación y el aprendizaje de las ciencias. La Habana: IPLAC.