

## El grupo de rehabilitación de adicciones en la prevención del alcoholismo desde centros escolares

The addictions rehabilitation group in alcoholism prevention from educational institutions

Dr. C. Vicente Enrique Hernández Reyes<sup>1\*</sup>  
Dr. Vicente Higinio Hernández Castro<sup>1</sup>  
Dr. C. Yaíma Águila Gutiérrez<sup>2</sup>  
Dr. Xiovery Hernández Fleites<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>3</sup> Policlínico Universitario Samuel Fernández. Matanzas, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [vicente.mtz@infomed.sld.cu](mailto:vicente.mtz@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

El consumo de bebidas alcohólicas es actualmente uno de los principales factores de riesgo relacionados con el estado de salud de las personas. Los pacientes con prolongada abstinencia y reinsertados socialmente se consideran en líderes formales que contribuyen a la prevención de adicciones, como nos lo confirman la larga experiencia acumulada en terapias grupales de alcoholismo. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de lograr la sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la prevención del alcoholismo desde la escuela y elaborar una estrategia para aprovechar las potencialidades de los adictos rehabilitados en la prevención de esta enfermedad.

**Palabras clave:** grupo; prevención; adicciones.

## **ABSTRACT**

Alcohol consumption is currently one of the main risk factors related to the people's health status. The patients with prolonged abstinence and socially reincorporated are considered formal leaders contributing to prevent addictions, as it is confirmed by the authors' long experience working with alcohol addicted groups. A bibliographic review was carried out with the aim of systematizing the theoretical background of alcohol prevention from school and elaborating a strategy to take advantage of the rehabilitated addicts in this disease prevention.

**Key Words:** group; prevention; addictions.

Recibido: 25/02/2019.

Aceptado: 28/03/2019.

## **INTRODUCCIÓN**

El alcoholismo resulta la más trascendente y difundida de las toxicomanías, dicha categoría no es solamente conferida por la condición del alcohol como droga modelo; sino también por su carácter de droga portera, término que expresa su acción facilitadora del consumo de otras sustancias, incluyendo las ilegales.<sup>(1)</sup>

Cuba posee una organización eficiente, y una profunda voluntad política para la realización e implementación de programas de promoción de salud, con la activa participación de diferentes instituciones. El Programa de Prevención y Atención a la Conducta Alcohólica se propone un abordaje multisectorial, de forma tal que se acometan acciones de promoción con el fin de fomentar actitudes y estilos de vida favorables a la salud desde la infancia, favoreciendo estrategias desde el sector educativo.<sup>(2)</sup>

En la revisión de los documentos oficiales derivados de las actividades y reuniones del Grupo Provincial de Psiquiatría de Matanzas se ha puesto de manifiesto, en los últimos diez años, la necesidad de involucrar a diferentes sectores de la sociedad en la promoción de estilos de vida saludables, donde el consumo de alcohol no esté presente, ejerciéndose influencias de esta naturaleza desde las más tempranas etapas de la vida, debido a la disminución de la edad en que se comienza dicho consumo.<sup>(3)</sup>

En el esfuerzo multisectorial requerido para enfrentar esta problemática, la escuela es de vital importancia, pues en la escuela el alumno continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, reforzando las actitudes en ella generadas o modificándolas en aquellos casos en que sea preciso. La labor de promoción del maestro desde los centros educativos es permanente, a diferencia de intervenciones realizadas por otros sectores en el ámbito escolar, que son asistemáticas y transversales.<sup>(4)</sup>

Durante su formación inicial el futuro educador adquiere las primeras experiencias especializadas en el aprendizaje de su rol como profesional. Es el momento para apropiarse de valores éticos, estrategias y métodos de trabajo y se comienzan a desarrollar modos de actuación profesional pedagógico que se distinguen por su calidad, los cuales se perfeccionan a lo largo de la carrera y durante la formación de postgrado.<sup>(5)</sup>

En los documentos que rigen la prevención del alcoholismo por los maestros se hace énfasis sobre todo, en el aspecto informativo sobre las adicciones, pero no en formar promotores de salud, capaces de detectar factores de riesgo y promover la protección y la prevención del alcoholismo.<sup>(6)</sup>

La información aislada, parcial y descontextualizada, de la que tanto se ha abusado y se abusa todavía, puede llegar a producir el efecto contrario y ser percibida de manera parcial y ajena a la experiencia directa de los destinatarios.<sup>(7)</sup>

Lo anterior pone de manifiesto la posición del autor en cuanto a la dificultad de lograr, mediante la formación del maestro actualmente concebida, a un verdadero promotor de salud, encaminado a la prevención del alcoholismo como drogadicción que requiere ser enfrentada de manera inmediata.

Los pacientes con prolongada abstinencia de alcohol y reinsertados socialmente se constituyen en líderes formales que contribuyen a la prevención de adicciones, como nos lo confirman la larga experiencia acumulada en terapias grupales de alcoholismo.

El objetivo que persigue el autor es una revisión bibliográfica para sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la prevención del alcoholismo desde la escuela y elaborar una estrategia para la prevención del alcoholismo con la colaboración de los pacientes del grupo de rehabilitación de adicciones.

## **DISCUSIÓN**

Existen varias razones para desarrollar la promoción de salud desde el ámbito escolar. La escuela constituye uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándola en aquellos casos en que sea preciso.<sup>(8)</sup>

Se actúa además sobre los estudiantes en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia, ya que a lo largo de la edad

escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos para la salud.<sup>(9)</sup>

Otro aspecto importante es la obligatoriedad de la escolarización lo que implica que por ella deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad y los maestros así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos y a su función educadora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la prevención como cualquier acción que tienda a mejorar la calidad de vida, a reformar instituciones sociales y ayudar a la comunidad a tolerar una mayor diversidad de formas de vida.

Se plantea además que la prevención es una práctica permanente de educación, respeto, estímulo y normas que conducen a definir un estilo de vida, basado en la libertad y el crecimiento personal.<sup>(10)</sup>

El autor concuerda con esta conceptualización donde se tiene en cuenta el proceso de influencia de la educación, que promueve la fortaleza emocional del hombre y su desarrollo ético, en interacción sistemática e intencionada de la escuela, la familia y la comunidad.

Hace unos años se hacia la diferenciación de la prevención en tres tipos, la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Esta diferenciación equivalía, de modo muy sintético a prevenir, curar y rehabilitar.<sup>(11)</sup>

En la prevención primaria intervenimos antes de que surja la enfermedad y tiene como misión impedir la aparición de la misma. Es el tipo de prevención más deseable. En la prevención secundaria el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya génesis no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios.

Finalmente, la prevención terciaria, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. Se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación para la enfermedad que tiene ya claros síntomas clínicos.

En una terminología más actual los tres tipos de prevención anteriores son en parte equivalentes a lo que se conoce por prevención (prevención primaria), tratamiento (prevención secundaria) y rehabilitación (prevención terciaria).

En los últimos años una nueva terminología se ha ido imponiendo. Es la que diferencia la prevención en: universal, selectiva e indicada.<sup>(12)</sup>

La prevención universal se dirige a los miembros de un grupo, beneficiándolos a todos por igual. La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo que tiene un riesgo mayor que el promedio para enfermar o tener una conducta que se desea evitar. Se dirige a grupos de riesgo. Finalmente, la prevención indicada es más intensiva y más costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ya tener un problema.

Un tipo y otro de prevención tienen ventajas y desventajas. La selección va a depender del objetivo de la intervención, del grupo diana al que se dirige la misma y de las posibilidades reales que se tienen para poder intervenir.

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples. La prevención puede hacerse en el ámbito escolar, en el familiar, el laboral, a nivel comunitario, con grupos específicos, etc. En la práctica, el tipo de prevención que más se ha desarrollado ha sido la prevención escolar ya que con un programa preventivo de tipo universal, se logra a bajo coste un impacto importante, llegando a todo el universo.<sup>(13)</sup>

Sin embargo, aunque la prevención escolar es muy importante, y necesaria, es insuficiente en muchos casos si ésta no va acompañada de acciones de promoción de salud que involucren de manera intensiva a la familia y la comunidad.

A escala internacional existe la polémica, en cuanto a si las acciones preventivas contienen las de promoción, o por el contrario, plantean que las segundas son más generales y contienen a las primeras. Se plantea que la prevención es lo más general y la divide en prevención de la ocurrencia de una enfermedad y prevención de su progresión.<sup>(14)</sup>

Dentro de la primera incluye la promoción de salud y la protección específica, esta última tiene como objetivo evitar la ocurrencia de los factores de riesgo o determinantes que predisponen a enfermar. Ambas se desarrollan sobre la población sana.<sup>(14)</sup>

En realidad, no existen límites precisos, por lo tanto, la promoción de salud tiende a prevenir la ocurrencia de la enfermedad de modo más general; sin embargo, la prevención tiene que implementar medidas especiales para lograr una protección más específica. A criterio del autor la principal fuente de confusión radica en que ambas tienen como objeto de intervención a la persona aparentemente sana que es el objetivo en la escuela al prevenir las adicciones o drogodependencias, particularmente el alcoholismo.<sup>(15)</sup>

El autor asume las drogodependencias o adicciones a drogas, términos utilizados indistintamente en la literatura especializada, como un trastorno conductual crónico en el cual el consumo de una sustancia deviene la máxima prioridad para el individuo, por encima de otros intereses tenidos en el pasado. Cuando la droga consumida es el alcohol se denomina alcoholismo.<sup>(16)</sup>

En relación a la prevención de drogo-dependencias, se diferencia a la prevención específica de la inespecífica, al entender por prevención específica aquellas actuaciones que de una forma clara, concreta y explícita tratan de influir en el uso de drogas. Por el contrario, la inespecífica es la que trata de alterar los consumos indirectamente, a través de programas o actuaciones o ámbitos nada conectados en principio con el uso de drogas.<sup>(17)</sup>

Esto significa que la prevención específica se orienta de modo concreto a prevenir el problema de las drogas, la inespecífica se orienta a otro tipo de actividades no directamente relacionadas con las drogas, tales como iniciativas para ocupar el tiempo libre, fomentar actividades deportivas, culturales y artísticas, fomentar el desarrollo y autonomía personal, entre otras. A criterio del autor aunque se trata de actividades

importantes, siempre deben vincularse de manera clara con la prevención del alcoholismo cuando este es el objetivo.

No tener en cuenta esta diferenciación ha llevado a perder muchos esfuerzos en el campo preventivo, criterio que comparte el autor de la presente investigación.<sup>(18)</sup>

El autor considera que conocer las modalidades de prevención resulta importante para concebir el accionar preventivo de las drogodependencias y específicamente del alcoholismo en el ámbito escolar y el establecimiento de las implicaciones metodológicas en cada uno. En la investigación se asume la prevención universal, al considerar que desde la escuela se acciona con todos los alumnos, en sinergismo con la familia y la comunidad. Es la prevención que se debe desarrollar en la escuela y es la utilizada en la mayoría de los programas preventivos escolares, como los que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores vinculado a las adicciones a drogas. Es esta modalidad la que contribuye a la consecución de acciones de promoción de salud de conjunto con la participación comunitaria.

Por otro lado, se considera específica, al tener un campo de trabajo bien delimitado en relación a las drogo-dependencias, particularmente al alcoholismo, con una metodología clara y sustentada en criterios psicopedagógicos. En la investigación se asume además que es la prevención de la ocurrencia de enfermedad la que corresponde al ámbito educativo, con las acciones de promoción y protección específica que la misma incluye.

Para el autor de la investigación es imprescindible que el maestro, por su responsabilidad en la formación integral de las nuevas generaciones, se convierta en un verdadero promotor de salud. Para ello ha de contribuir a la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes que fomenten estilos de vida saludables en los alumnos, y por consiguiente la prevención de enfermedades. Cuando el maestro cumple como parte de su labor educativa con este encargo social se considera un maestro promotor de salud.<sup>(19)</sup>

Esto ratifica, la importancia concedida en la investigación a la labor promotora del maestro para la prevención del alcoholismo. De ahí la necesidad de que se prepare para ejercer con calidad este tipo de acciones durante toda su vida profesional a través de estrategias para su formación como promotor de salud.

El estudio teórico realizado y la experiencia práctica permiten identificar como variable de la investigación "la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo" como el proceso integrado de apropiación de conocimientos, habilidades, valores, convicciones y métodos de trabajo pedagógico que se inserta como contenido en la preparación del estudiante para el ejercicio de las funciones profesionales pedagógicas, lo cual se expresa mediante el modo de actuación profesional pedagógico, en las diferentes esferas en las que interactúa, lo que se revela en el saber, saber aprender, saber hacer, el saber ser y saber actuar de forma activa, reflexiva y valorativa.<sup>(6)</sup>

En el proceso de operacionalización de la variable para cumplir con el objetivo del estudio de elaborar una estrategia para la prevención del alcoholismo con la colaboración de los pacientes del grupo de rehabilitación de adicciones, el autor plantea tres dimensiones: la cognitiva, la procedimental y la afectiva-comportamental, con sus respectivos indicadores.

La dimensión cognitiva abarca los conocimientos acerca de conceptos, leyes, principios y modos de actuación que posee el maestro acerca de la promoción de salud para la prevención del alcoholismo.

La dimensión procedimental se refiere a las habilidades indispensables que ha de poseer el maestro para llevar a cabo la aplicación de dichos conocimientos en los procesos de promoción de salud para la prevención del alcoholismo.

La dimensión afectiva-comportamental se refiere a aquellas actitudes, valores y convicciones necesarios que debe tener el maestro para desarrollar la promoción de salud dirigida a la prevención del alcoholismo.

Sobre la base de las dimensiones declaradas, se diseña el diagnóstico del estado actual de la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Los resultados obtenidos con la aplicación de diferentes instrumentos permiten determinar potencialidades para acometer el trabajo de formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo y las insuficiencias existentes.

El sustento teórico de la estrategia propuesta se apoya en la filosofía de orientación marxista leninista lo que requiere del empleo consecuente del método dialéctico materialista. El desarrollo que se proyecta lograr mediante la implementación de esta estrategia tiene, además, un fundamento esencial en la sociología de la educación y desde el punto de vista pedagógico la estrategia se sustenta en la ley de la pedagogía que establece la relación de la escuela con la vida, la que refleja el vínculo entre las necesidades sociales y la institución escolar.<sup>(3)</sup>

La estrategia elaborada se sustenta además, en los principios para la dirección del proceso pedagógico.<sup>(2)</sup> Ellos son:

- Principio de la unidad del carácter científico o ideológico del proceso pedagógico.
- Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad.
- Principio de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de educación de la personalidad.
- Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de educación de la personalidad.
- Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando.
- Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

Además, desde el punto de vista médico se sustenta en el principio del carácter integrador de un proceso de prevención de adicciones, donde se reconoce la naturaleza multidimensional de los fenómenos sociales y la influencia combinada de variables sociales, psicológicas, culturales, económicas y políticas.<sup>(20)</sup> Los sustentos que provee el enfoque histórico-cultural son recurrentes en lo relativo a sus postulados sobre el rol

de la actividad y la comunicación, así como el vínculo de lo afectivo y lo cognitivo, tanto para el ejercicio de las funciones profesionales pedagógicas como para el modo de actuación profesional.<sup>(21)</sup>

Como resultado de la sistematización teórica y metodológica de los referentes asumidos en esta investigación, se puede concebir la concepción estructural y funcional de la estrategia que se contextualiza en las carreras pedagógicas donde se forman los futuros maestros.

Las acciones que conforman la estrategia elaborada por el autor se presentan sobre la base de la integración de actividades académicas, laborales, investigativas y extensionistas. La estrategia diseñada tiene además de los fundamentos ya expresados, los componentes siguientes: objetivo general, etapas y acciones por etapas.

El objetivo general está dirigido a contribuir a la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Primera etapa: Diagnóstico y planificación

A partir de la aplicación de métodos de investigación se conoce el estado inicial del proceso de formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo. Se toma como punto de partida el criterio de directivos, profesores y maestros en formación y egresados de la carrera estudiada. Los resultados obtenidos sustentan el diseño y elaboración de las acciones.

Objetivos específicos de la etapa:

1. Identificar el estado actual del proceso de formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo, particularizando en directivos, profesores de la carrera y maestros en formación inicial.
2. Determinar qué agentes comunitarios (personas o instituciones científico-culturales y/o laborales) pueden integrarse y apoyar el proceso dirigido a preparar a los maestros en formación para trabajar, desde su profesión, la promoción de salud para la prevención del alcoholismo.
- 3-Diseñar acciones que posibiliten la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Acción 1: Elaboración, aplicación y procesamiento del diagnóstico a los directivos, profesores y maestros en formación.

Acción 2: Intercambio con los directivos y profesores de la carrera para proyectar el contenido de las acciones dirigidas a la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Acción 3: Determinación de los actores para la ejecución de las acciones planificadas.



Acción 4: Recopilación de los recursos materiales (gráficos, bibliográficos, audiovisuales) para la preparación de los recursos humanos implicados en la estrategia.

Acción 5: Diseño de un programa dirigido a la preparación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Segunda etapa: Etapa de ejecución

De forma inicial, en esta etapa, se hace necesaria la reflexión y el debate sobre la importancia social de esta temática, donde es de interés garantizar la participación de directivos, profesores, maestros en formación, familiares y actores importantes de la comunidad para emprender un trabajo que posibilite ejercer influencias educativas integradoras sobre la promoción de salud para la prevención del alcoholismo.<sup>(22)</sup>

Objetivos específicos de la etapa:

1. Preparar a los actores implicados para la ejecución de las diferentes acciones diseñadas.

2. Desarrollar las acciones diseñadas para dirigir la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Acción 6: Desarrollo del programa dirigido a la preparación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo.

Acción 7: Preparación de los profesores de la carrera.

Acción 8: Tratamiento metodológico desde todas las áreas curriculares dirigido a contribuir a la promoción de salud para la prevención del alcoholismo.

Acción 9: Desarrollo de video debates para el análisis de causas, consecuencias y comportamientos relacionados con el alcoholismo.

Acción 10: Desarrollo de actividades vinculadas a la prevención del alcoholismo con padres y otros familiares.

Acción 11: Desarrollo de un diagnóstico acerca de la incidencia del alcoholismo en la comunidad.

Acción 12: Desarrollo de trabajos científico estudiantiles vinculados a la promoción de salud para la prevención del alcoholismo desde el contexto escolar.

Acción 13: Desarrollo de talleres de reflexión y debate, haciendo uso de artículos y testimonios de pacientes alcohólicos rehabilitados.

Acción 14: Realización de conferencias y conversatorios sobre la promoción de salud para la prevención de alcoholismo por expertos dedicados al tema.

Tercera etapa: Etapa de evaluación

Esta etapa tiene el objetivo de controlar y evaluar de manera sistemática el cumplimiento de los objetivos previstos en la ejecución de las acciones desarrolladas en los diferentes escenarios. Se debe prestar especial atención a la salida curricular de la problemática objeto de investigación. Se considera que la clase juega un rol fundamental para preparar al maestro en formación como promotor de salud para la prevención del alcoholismo; ello constituye el punto de partida para extender ese trabajo a otras actividades extradocentes y extraescolares.<sup>(23)</sup>

Entre los aspectos a tener en cuenta en la evaluación de las distintas actividades que se realicen se encuentran:

- La correspondencia de la actividad con las necesidades diagnosticadas.
- La participación activa, consciente y reflexiva de quienes participan.
- La calidad y el uso adecuado de los medios audiovisuales.
- La utilización de los documentos que norman el trabajo preventivo para el uso indebido de drogas en el sistema educacional y en la sociedad.
- La articulación de las actividades de formación, investigación y extensión.
- Las transformaciones desde el punto de vista cognitivo, procedimental y afectivo-comportamental.

Acción 15: Intercambio con los profesores de la carrera.

Acción 16: Desarrollo de sesiones de intercambio con los maestros en formación.

Acción 17: Autovaloración sobre el desarrollo de actividades vinculadas a la prevención del alcoholismo con padres y otros familiares por los maestros en formación.

Acción 18: Intercambio de experiencias y vivencias con los profesores y maestros en formación sobre la efectividad de las acciones con la comunidad.

Los pacientes con prolongada abstinencia y reinsertados socialmente forjan la recuperación y re inserción de otros que se incorporaran a la espiral de la difícil y compleja rehabilitación, como nos lo confirman la larga experiencia acumulada en terapias grupales de alcoholismo. Las vivencias de los pacientes recuperados, por su impacto afectivo, constituyen herramientas efectivas para la prevención del alcoholismo.<sup>(21,25)</sup>

Las acciones de mayor impacto para realizar de conjunto con los pacientes rehabilitados son:

- Video debates para el análisis de causas, consecuencias y comportamientos relacionados con el alcoholismo.

Se sugieren filmes para el tratamiento del tema como: "La mujer de un piloto", "Leaving Las Vegas", entre otros. Resulta necesario que los maestros en formación

estudien con anterioridad el tema alcoholismo y sus consecuencias en el individuo, la familia y la sociedad. Se debe debatir la película según una guía elaborada al respecto y evaluar la actividad como etapa conclusiva.

- Actividades vinculadas a la prevención del alcoholismo con padres y otros familiares.

Con el cumplimiento de esta acción se logra el doble propósito de vincular de manera activa a la familia del maestro en formación, en la implementación de la estrategia y además, se propicia la adquisición de habilidades por parte del maestro en formación en el manejo familiar para contribuir a la promoción de salud para la prevención del alcoholismo. Se pueden desarrollar video debates, discusiones bibliográficas o cualquier actividad conjunta que demande la relación del maestro en formación con la familia.

- Talleres de reflexión y debate, haciendo uso de artículos y testimonios de pacientes alcohólicos rehabilitados.

La experiencia y vivencias narradas por pacientes que han sufrido las consecuencias del alcoholismo o escritas en artículos tienen una fuerza motivadora de gran eficacia para la prevención de esta enfermedad. Se puede coordinar con grupos de rehabilitación de la localidad para que acudan al centro educativo o coordinar visitas al centro de salud donde se desarrollan actividades de esta naturaleza. Los maestros en formación pueden ser instados a expresar ante el grupo sus reflexiones y opiniones.

- Conferencias y conversatorios sobre la promoción de salud para la prevención de alcoholismo por expertos dedicados al tema.

Se sugiere establecer, como parte de esta preparación, coordinaciones con especialistas sobre el tema para dar a conocer experiencias en el tratamiento de esta adicción, lo que puede ser un complemento de la actividad ya sugerida con los pacientes rehabilitados o una actividad independiente. Este tipo de trabajo también se puede desarrollar en eventos de la institución escolar o en fechas significativas.

La estrategia propuesta está dirigida a contribuir a la formación del maestro como promotor de salud para la prevención del alcoholismo con acciones que vinculen al grupo de rehabilitación de adicciones.

## **CONCLUSIONES**

En la revisión realizada se ponen de manifiesto un grupo de insuficiencias que requieren de un serio tratamiento en la labor preventiva en los centros educativos. Estas insuficiencias pueden ser resumidas en que la prevención del consumo de alcohol, concebida por los maestros no es suficientemente integral y prioriza el elemento informativo.

La estrategia propuesta contribuye al mejoramiento profesional y humano del maestro en formación; sobresalen, en forma particular los recursos instructivos y educativos

que se ofrecen desde la articulación entre la formación, investigación y extensión y las relaciones que subyacen entre la institución educativa, la familia y la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Tácticas para vencer las drogas blandas y duras. Consejos de un viejo adictólogo. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2017.
2. Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Águila Gutiérrez Y. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [citado 26/06/2018]; 37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300007)
3. Hernández Reyes VE, Águila Gutiérrez Y. La promoción de salud y el papel del maestro en la prevención de adicciones. Rev Digital Atenas [Internet]. 2016 [citado 26/06/2018]; 34 (2). Disponible en: <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/201/378>
4. Águila Gutiérrez YA. La prevención de la violencia de género durante el cortejo en adolescentes [Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2017.
5. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE. La interdisciplinariedad de la enseñanza aprendizaje en la prevención de la violencia de género. Revista Digital Atenas [Internet]. 2016 [citado 26/06/2018]; 33(1). Disponible en: <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/188>
6. Hernández Reyes VE. La formación inicial del maestro primario como promotor de salud para prevenir adicciones. [Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2016.
7. González Menéndez R. Tabaco y Alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. Santiago de Cuba: Editora Política; 2014.
8. González Alonso F. El derecho educativo: Miradas convergentes. España: Editorial Caligrama; 2018.
9. Rodríguez Arce MA. ¿Crisis de la adolescencia? La Habana: Editorial Científico Técnica; 2015.
10. OMS. Centro de Prensa. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva 381, Septiembre de 2013. Ginebra: OMS; 2013.
11. Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. España: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Estévez; 2014.

12. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 26/06/2018];38 (5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242016000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000500005)
13. Scioscioli S. La educación básica como derecho fundamental. Argentina: Eudeba; 2015.
14. Toledo Curbelo G. Fundamentos de salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
15. González Menéndez, R. Táctica para vencer las drogas duras y blandas. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2014.
16. González Menéndez R, Donaire Calabuch I. El sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial José Martí; 2014.
17. Gual A, Arbesú JÁ, Zarco J, et al. Alcoholism and its treatment approach from a citizen perspective. Adicciones. 2016;28(3): 163-73. Ciatdo en PubMed: PMID: 27399226.
18. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, et al. Influence of smoking and alcoholism on the population of Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 12/09/2018];19(1): 46-55. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=es)
19. Alonso Triana L. Estrategia educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes de primer año de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas [Tesis en opción al título académico de Máster en Educación]. Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014.
20. Argudín Depestre SG. Autocompasión. Enfoque psicoterapéutico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2015.
21. Martín López MT. Relaciones Universidad/ Sociedad: Conceptos de Responsabilidad Social Universitaria. España: Ed. Tirant lo Blanch; 2016.
22. ONU. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible [Internet]. USA: ONU [citado 26/06/2018]; 2015. Disponible en: [https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf)
23. Chirino Ramos MV. Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa de los profesionales de la educación [Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: I.S.P. E. J. Varona; 2002.
24. Kourgiantakis T, Ashcroft R. Family-focused practices in addictions: a scoping review protocol. BMJ Open. 2018; 8(1):e019433. Citado en PubMed; PMID: 29331973.
25. OMS. Informe Mundial de Polifarmacia. La Habana: OMS; 2015.

### **Conflicto de intereses:**

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Águila Gutiérrez Y, Hernández Fleites X. El grupo de rehabilitación de adicciones en la prevención del alcoholismo desde centros escolares. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado: fecha de acceso];41(2). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3171/4277>