

**República de Cuba**

**Universidad de Ciencias Pedagógicas**

**“Enrique José Varona”**

**LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA FAMILIA CON UN  
MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias  
Pedagógicas.**

Aspirante: MSc. Ricardo Izquierdo Medina.

Tutor: Dr. C. Norberto Valcárcel Izquierdo.

Dr. C. Carmen Reinoso Cápiro.

**La Habana**

**2012.**

## **Agradecimientos.**

En especial al **Dr. C. Norberto Valcárcel**, un ideal de tutor, ejemplo vivo de educador.

A la **Dra. C. Julia Añorga** por su empeño en que seamos mejores profesionales y humanos.

A **mi familia**, por instarme, soportarme y ayudarme.

A **Barbarito** por su ayuda.

A **mis compañeros de trabajo** que me han alentado y sustituido para que cumpla esta tarea.

A **Jorge, Sorangel e Inarvis** por su compañía en esta travesía.

A la doctora **Ivón** sin su ayuda los obstáculos para este trabajo serían muchos.

**Dedicatoria:**

**A mis padres, educadores siempre.**

**A todo el que de una manera u otra ha tenido que ver con que haga  
realidad esta obra.**

**A todos.....**

## **SÍNTESIS**

Teniendo en cuenta el costo que representa, tanto para la salud del individuo, como la familia y la sociedad el consumo de drogas, se desarrolló una investigación en las familias que al menos uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas en el municipio 10 de Octubre, con el objetivo de diseñar una Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación interpersonal en la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas que los eduque en las conductas que se corresponden con las exigencias de la sociedad cubana en la actualidad.

El estudio se realizó combinando técnicas propias de los enfoques cuantitativos y cualitativos lo que permitió identificar el alto consumo de alcohol y violencia, como factores que propician el consumo de sustancias ilícitas en este territorio. Los fundamentos de las Ciencias Pedagógicas, posibilitaron sustentar la Estrategia Educativa sobre la cual se pueda orientar a la familia y al miembro consumidor desde la prevención, divulgación y rehabilitación, para disminuir las adicciones y conductas no deseadas en la sociedad, con vista a alcanzar el mejoramiento profesional y humano tan deseado por todos.

Los resultados obtenidos durante la ejecución de la Estrategia Educativa propuesta, posibilita valorar su viabilidad y el cambio que ocurre en el conocimiento de los factores de riesgo y la comunicación en las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.

***"Tengo fé en el mejoramiento humano,  
en la vida futura, en la utilidad de la virtud y en tí".***

***José Martí.***

## INDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO 1: LA COMUNICACIÓN, LA FAMILIA CON MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS Y LA EDUCACIÓN AVANZADA PUESTAS EN FUNCIÓN DEL MEJORAMIENTO HUMANO.....</b>	<b>11</b>
1.1- Fundamentos de la Comunicación.....	11
1.2 – La Comunicación educativa en la salud.....	18
1.2.1.- Modelos de Educación y Modelos de Comunicación.....	22
1.3.- Estudios sobre influencia de la familia cubana en las conductas adictivas.....	25
1.4.- Manejo de la Drogodependencia en la familia cubana.....	30
1.5.- La teoría de la Educación Avanzada en el mejoramiento profesional y humano de la familia mediante la comunicación.....	40
<b>CAPÍTULO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.....</b>	<b>48</b>
2.1 - Procedimiento para el diagnóstico del desarrollo de la comunicación en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	48
2.2 - Parametrización del proceso de comunicación en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	51
2.3 - Caracterización del Municipio 10 de Octubre.....	55
2.3.1 - Caracterización de los consumidores.....	58
2.4.- Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados para la caracterización inicial.....	59
2.4.1.- Encuesta a los consumidores de sustancias ilícitas. ....	59
2.4.2.- Encuesta a familiares con miembros consumidores de sustancias ilícitas. ....	61

2.4.3.- Entrevista a trabajadores de la salud que atienden a los consumidores de sustancias ilícitas.....	64
2.4.4.- Análisis de los resultados en la revisión documental. ....	66
2.5.- Triangulación de los resultados de la caracterización de la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas del municipio 10 de Octubre. ....	69
<b>CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA COMUNICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS. ....</b>	<b>72</b>
3.1 - Fundamentos de la Estrategia Educativa para la comunicación de las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas. ....	72
3.1.1 - Conceptos sobre estrategia.....	72
3.1.2 - Dimensiones curriculares que fundamentan la Estrategia Educativa para la comunicación de las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	80
3.2. Estructuración de la Estrategia Educativa para la comunicación de familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	85
3.2.1 - Objetivos generales y específicos.....	93
3.2.2 – Sugerencias metodológicas para el personal que atiende a las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	94
3.2.3. Acciones educativas con la familia.....	99
3.3 - Constatación de la viabilidad de la Estrategia Educativa para la comunicación de familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.....	102
3.3.1. Análisis de la consulta a expertos.....	103
3.3.2. Análisis de los resultados de las encuestas realizadas a las familias que participan en la Estrategia Educativa.....	108
3.3.3. Análisis de los resultados de las encuestas a consumidores de sustancias ilícitas.....	111
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>116</b>

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>118</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>119</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.</b>	
<b>ANEXOS.</b>	

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo No1** - Modelo de encuesta al consumidor.

**Anexo No 2** - Modelo de encuesta a familiares de consumidores.

**Anexo No 3** - Modelo de entrevista a trabajadores de la salud.

**Anexo No 4** - Modelo de consulta a expertos.

4.1- Análisis de los resultados de la consulta a expertos.

**Anexo No 5** - Elementos y términos de comunicación.

**Anexo No 6** - Tipos de comunicación.

**Anexo No 7** - Modelos de comunicación.

**Anexo No 8** - Clasificación de las drogas.

**Anexo No 9** - Mecanismos de acción de las drogas que afectan la conciencia y la personalidad.

**Anexo No 10** - Conceptualización del mejoramiento, mejoramiento humano y mejoramiento profesional.

**Anexo No 11** - Relación de indicadores con el instrumento aplicado sobre el proceso de comunicación en el ámbito familiar y proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal.

**Anexo No 12** - Etapas de la estrategia educativa.

**Anexo No 13** - Estrategia educativa para el desarrollo de la comunicación en la familia y consumidores.

**Anexo No 14** - Orientaciones para la ejecución de las acciones educativas de la estrategia.

**Anexo No 15** - Tabla de comparación de los resultados de entrada y salida en la encuesta a la familia.

**Anexo No 16** - Resultados de la segunda encuesta al consumidor (Después de aplicada la Estrategia Educativa).

—

## **INTRODUCCIÓN**

El hombre ha consumido drogas, de distintas maneras y con diferentes objetivos (religiosos, festivos, medicinales, laborales). Estas eran naturales y se obtenían generalmente de las plantas. Hoy existen drogas fabricadas en laboratorios; estas son las sintéticas o de diseño. (1)

A nivel mundial la producción, tráfico y consumo de sustancias ilícitas se ha ido incrementando. América Latina ha jugado un papel fundamental en esta tendencia mundial como productor de cocaína, mientras que Norte América y Europa se destacan como consumidores de sustancias ilícitas. (2, 3, 4).

El problema de las drogodependencias es hoy más complejo, se han producido cambios, tanto en la sociedad como en el tipo de drogas consumidas, en los modos o en los patrones de consumo.

Existen distintas clases de drogas productoras de estos efectos, algunas son legales y otras ilegales, al consumirlas, pasan a la sangre y a todo el organismo, provocando los efectos que básicamente son tres: Excitar, relajar o distorsionar la realidad. Son las sustancias estimulantes, tranquilizantes y alucinógenas. (5, 6). Este fenómeno no solo modifica el comportamiento de la persona que la consume, sino que influye en los familiares y amigos que le rodean, motivo que condujo al autor a realizar esta investigación en el municipio 10 de Octubre por su incremento del consumo de sustancias ilegales según diagnóstico de salud del territorio acerca de los factores de riesgo, el alcoholismo y las drogas.

El alcoholismo es el hábito más extendido en el mundo y abre las puertas para el consumo de otras sustancias ilegales. (3, 7, 8) Se ha tenido en cuenta que las drogadicciones constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, así como

su incremento y potencialidades nocivas se pueden comparar con las guerras, la miseria y la hambruna.

“Las farmacodependencias, abuso (...) al consumo de sustancias psicoactivas son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer...” (3)

Para realizar esta investigación se trabajó en la categoría analítica: factores socioculturales, factores educativos y factores informativos. En los factores socioculturales se vieron los elementos de carácter contextual, sociales, económicos y subjetivos, así como el conocimiento que tengan y formas de comunicación. Los factores educativos resumen al papel de la educación, su carácter socio-cultural, que va desde la familia hasta las acciones formales o no de la sociedad. En particular dentro de este factor, se reconoce a la Teoría de la Educación Avanzada, portadora del mejoramiento profesional y humano de todos los recursos laborales y de la comunidad (J. Añorga. 1999), donde se encuentran las familias cubanas. En los factores informativos se encuentran las alternativas que propone la Educación Avanzada, favorece el conocimiento, construcción y reconstrucción de saberes asociados con el consumo de sustancias ilegales por parte de las familias cubanas, principal meta de esta investigación.

La educación de la población sobre lo dañino de este hábito debe comenzarse desde muy temprano. Las charlas en las escuelas y demás instituciones educacionales pueden ser técnicas a incorporar en los programas escolares, para la divulgación de los factores de riesgo y prevención del alcoholismo como droga portera en estas edades. (9)

La comunicación como herramienta, se expresa en el grado de información que se pueda transmitir y compartir entre los sujetos, es por ello que tiene un carácter jerárquico. (6)

Se toma como basamento algunas premisas como son los factores de carácter sociocultural que inciden en la formación de la percepción social, donde el sujeto construye sus representaciones simbólicas del grupo al cual pertenece en un determinado contexto (simbólico, imaginario y colectivo) que contiene la significación social de objetos, acontecimientos, relaciones que el sujeto psicológico resignifica en función de su historia personal. (10)

Para conseguir cambios en la percepción social acerca del consumo de sustancias ilícitas será necesario lograr la transformación consciente de los sujetos sobre la base de las relaciones comunicativas, que permita subvertir prácticas y conductas arraigadas en una parte de la población cubana, a través del diálogo, el intercambio y la cultura, como una vía que facilita el avance en el cambio de mentalidad del sujeto.

Se reconoce que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos, es a través de la comunicación interpersonal. (11).

La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. "Somos en la medida en que nos comunicamos" (5). Esto permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción que tienen que tener del otro (paciente, cuidador o familia), para al mismo tiempo, comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de las personas.

Las vivencias acumuladas por el autor durante estos años de experiencia en la profesión de enfermería y en su estudio de tesis de maestría, distribuidas en el

trabajo asistencial, administrativo, docente y político, la mayoría en los servicios clínico quirúrgico del segundo nivel de atención de salud y para la educación en salud que se realiza en los centros educacionales, además como asesor de la carrera de enfermería, profesor de pre y post-gradados, hicieron que identificara un conjunto de **situaciones problemáticas** que resultan una necesidad sentida de las familias y sociedad cubana y que justifican la investigación que se realiza, estas son:

- Los conocimientos, sobre el consumo de sustancias ilegales, no se revelan en los modos de actuación en las familias cubanas.
- Pobre desarrollo en su vínculo con los valores morales, éticos y sociales que debe poseer un ciudadano desde la concepción humanista del comportamiento social.
- Carencias en el proceso de diagnóstico que revele los problemas de la familia, en su modo de actuación.
- Desconocimiento del desarrollo continuo del comportamiento de las familias en relación al consumo de sustancias ilegales.
- La forma en que las familias enfrentan las funciones como célula fundamental de la sociedad, no permiten su desarrollo desde la práctica.

Los antecedentes anteriores unidos a la sistematización de la obra de autores como: Portal R., Saladriga H., González R., Añorga J., Fernández J., Reinoso A. M., Valcárcel N., entre otros, posibilitaron que el autor identificara la contradicción entre la comunicación interpersonal de las familias y el consumo de sustancias ilícitas de alguno de sus miembros, identificada en el siguiente **problema científico**: ¿Cómo desarrollar la comunicación interpersonal en las familias cubanas con miembros que

consumen sustancias ilegales, que los eduque en las conductas que se correspondan con las exigencias de la sociedad cubana en la actualidad?

Como **Objeto de estudio** se tiene: el proceso comunicativo en las familias con miembros que consuman sustancias ilegales y como **Campo de acción**: el desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias con miembros consumidores de sustancias ilegales.

El compromiso del investigador se manifiesta en el siguiente **Objetivo**: Diseñar una Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación interpersonal en la familia con miembros consumidores de sustancias ilegales que los eduque en las conductas que se corresponden con las exigencias de la sociedad cubana en la actualidad.

Para el cumplimiento del objetivo anterior el autor se propone dar respuestas a las siguientes **Interrogantes Científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de comunicación en el ámbito familiar con miembros consumidores de sustancias ilegales?
2. ¿En qué estado está el consumo de sustancias ilegales en las familias cubanas en el municipio 10 de Octubre?
3. ¿Cómo organizar el desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias que transforme sus conductas y evite el consumo de sustancias ilegales?
4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de la Estrategia Educativa en las relaciones interpersonales de las familias y los miembros consumidores, que evitan el consumo de sustancias ilegales?

Para obtener respuestas a las interrogantes anteriores el autor se plantea las siguientes **Tareas investigativas**:

1. Identificación de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de comunicación en el ámbito familiar con un miembro consumidor de sustancias ilegales.
2. Caracterización de las familias cubanas del municipio 10 de Octubre para conocer los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales.
3. Elaboración de la Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias que transformen sus conductas y eviten el consumo de sustancias ilegales.
4. Constatación de la viabilidad de la Estrategia Educativa propuesta a partir de los resultados obtenidos en su aplicación en el municipio 10 de Octubre.

Bajo el enfoque dialéctico - materialista las **indagaciones** que se emplearon fueron las siguientes:

**En el nivel teórico:**

**Análisis documental:** Este método permitió que el autor identificara los referentes de las Ciencias de la Comunicación, la teoría de la Educación Avanzada y de las Ciencias de la Salud que sustentan los programas educativos contra el consumo de sustancias ilegales.

**Sistematización:** Con el empleo de este método se valoraron las tendencias y enfoques que prevalecen en la formación social de los individuos en general y en particular en la comunicación interpersonal en las familias, así como las definiciones asociadas con la formación de conductas en el nivel educativo y social. Además sirvió para estudiar las definiciones relacionadas con las Estrategias Educativas y la comunicación.

**Histórico - lógico:** Facilitó la valoración de la evolución del conocimiento sobre consumo de sustancias y encontrar los nexos que evidencian el consumo en este sector de la población, el papel de la comunicación interpersonal y de la educación de este segmento social.

**Modelación:** Facilitó llegar al proceso de abstracción con el que se diseña la Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación en las áreas de residencias que se tomaron como muestra en esta investigación.

**Enfoque de sistema:** Revela las relaciones entre los aspectos que estructuran los programas y estrategias de lucha contra las drogas y la vinculación con los factores de la comunidad, políticos y judiciales, asociados con el proceso educativo que favorece la comunicación interpersonal de las familiar involucradas con el consumo de estas sustancias ilícitas.

**En el nivel empírico:**

**Encuesta a consumidores:** Esta permitió caracterizar la situación psico-social, económica, educativa, consumo y conocimiento sobre las drogas. (Ver Anexo 1)

**Encuesta a la familia:** Esta permitió identificar los estilos de vida, relaciones interpersonales, conocimientos y modo de actuación para la implementación del diseño de una Estrategia Educativa. (Ver anexo 2)

**Entrevista a trabajadores de la salud:** Se pudieron reconocer las opiniones, necesidades, dominio, conductas y actividades en área de trabajo. (Ver anexo 3)

**Consulta a expertos:** Se consiguieron valorar los contenidos, pertinencia y criterios de la Estrategia Educativa para constatar su viabilidad. (Ver anexo 4)

**En el nivel estadístico:**

Se utilizó el **método Kolmogorov – Smirnov** para el procesamiento de la información de entrada y salida en la Estrategia Educativa propuesta, la **Prueba binomial** permite la caracterización del estado actual de las familias cubanas en el consumo de sustancias ilegales del municipio 10 de Octubre, el **Delphy** para valorar teóricamente la propuesta por los expertos y la prueba **Chi Cuadrado** para valorar cambios positivos significativos en la familia en los indicadores

La población y la muestra se muestran en la siguiente tabla:

<b>Estratos</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Tipo de muestreo</b>
Familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.	60	60	100%	-
Consumidores de sustancias ilícitas.	83	60	72%	Intencional
Personal de salud que atiende a la familia o a miembros de esta.	45	45	100%	-

**Contribución a la Teoría:** Las regularidades de las Estrategias Educativas para el desarrollo de la comunicación de las familias con miembros consumidores de sustancias ilícitas desde la Educación Avanzada, se convierten en el principal enriquecimiento de esta investigación a las Ciencias Pedagógicas y a las Ciencias de la Salud. Estas regularidades servirán de referencia a los investigadores de la Educación Avanzada en particular y a los de las Ciencias de la Salud que incursionen para lograr el mejoramiento profesional y humano de las familias cubanas.

**Aporte Práctico:** Está compuesto por una Estrategia Educativa que permitirá el desarrollo de la comunicación interpersonal con fines preventivos de las familias con

miembros expuestos a las drogas, podrá servir de modelo general para la aplicación de diversos contextos adecuándolas a las características de estos sujetos.

**Novedad Científica:** La investigación responde a una preocupación del MINSAP, del autor y de las propias familias cubanas, de contar con alternativas educativas para la prevención del riesgo hacia el consumo de alguna sustancias ilegales por parte de los miembros de las familias cubanas y termine hundido en la miseria humana, con pérdida de valores y de la propia familia, como célula fundamental de la sociedad.

Existen proyectos dirigidos a cada instancia por el Ministerio de Salud Pública, para enfrentar y prevenir el uso indebido de sustancias legales o ilegales, con planes integrales de prevención y así reducir y transformar a las personas, comunidades y familias. En particular desde esta investigación, el proyecto comunitario de sistema de atención y rehabilitación comunitaria (SARCA), es el que sirve de marco legal para la Estrategia Educativa que se propone donde se sistematizan los elementos teóricos y conceptuales relacionados con la comunicación y la Educación Avanzada puesta en función del desarrollo y de la labor preventiva.

**Actualidad:** Se identifica en la importancia que reviste el trabajo sistemático con un enfoque holístico para la prevención de un flagelo como las drogas, siendo una necesidad de las autoridades de salud, educación, organizaciones políticas y de masas, por constituir una necesidad sentida de las familias cubanas.

Esta investigación se relaciona con la Estrategia Nacional de Prevención. (MINSAP – MININT- MINED), además responde al Proyecto Nacional del Comité Central del PCC relacionado con el reforzamiento de los valores.

Se inserta en el Proyecto Varona del Dr. C. Pérez Lemus, en la dimensión Educación Avanzada a la Dra. Cs. Añorga Morales y al proyecto Modelo de Habilidades

Sociales, en particular en el desarrollo de las habilidades comunicativas que dirige la Dra. C. Reinoso Cápiro.

Esta investigación debe trazar pautas para la profundización en el tema desde otras perspectivas científicas dado que no existen antecedentes de este tipo de trabajo.

**Estructura de la Tesis.** La tesis esta estructurada en introducción, 3 capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía consultada y anexos.

En el Capítulo 1, se hace referencia a la comunicación como herramienta para el trabajo de la familia y el estudio de las familias ante conductas adictitas, análisis a la teoría de la Educación Avanzada en función de la comunicación y la organización de los procesos educativos hacia la comunidad. En el Capítulo 2, se realiza la caracterización de la familia cubana a partir de la parametrización realizada, la identificación de la muestra y los resultados de los instrumentos aplicados relacionados con los elementos comunicativos y las relaciones interpersonales en la familia con miembros consumidores de sustancias ilegales en el municipio 10 de Octubre. En el Capítulo 3, se fundamenta y elabora la Estrategia Educativa para la comunicación interpersonal de las familias cubanas donde uno de sus miembros es consumidor de drogas, así como los resultados obtenidos en su ejecución que evidencias la viabilidad de la propuesta.

Los resultados de esta investigación se han socializado parcial y totalmente a través de publicaciones en revistas indexadas, eventos científicos, reuniones metodológicas en el departamento de enfermería, en la cátedra del centro para el desarrollo académico sobre drogodependencia (CEDRO) y el grupo multidisciplinario territorial sobre el sistema de atención y rehabilitación comunitaria (SARCA).

# **CAPITULO 1: LA COMUNICACIÓN, LA FAMILIA CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS Y LA EDUCACIÓN AVANZADA PUESTA EN FUNCIÓN DEL MEJORAMIENTO HUMANO.**

## **1.1 Fundamentos de la Comunicación.**

Con la denominación de Comunicación Social se ha pretendido caracterizar el intercambio y la interrelación, como diálogo, como vida en sociedad, todo ello relacionado indisolublemente con las necesidades productivas del hombre y que no puede existir sin el lenguaje. (12).

Comunicación es pensamiento y no puede existir sin palabra, sin los inicios de los albores mismos de la existencia humana. Primero el trabajo y después y conjuntamente con él, el lenguaje articulado, fueron los dos estímulos más importantes bajo cuya influencia el cerebro del mono se transformó en cerebro humano. (13)

La comunicación constituye el factor fundamental desde el punto de vista social en el desarrollo del hombre, tanto en lo psíquico como en lo sociológico.

En el proceso de comunicación se transmite el resultado de la actividad psíquica de los hombres y desde su origen permitió la transformación de ideas, pensamientos y experiencias vividas pero también de los conflictos, necesidades y aspiraciones de los seres humanos. (14, 15).

Según se desarrollaba el hombre comienza a preocuparse por aspectos tan importantes como la salud, “ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida a través de los esfuerzos organizados de la sociedad”. (16) La “promoción de la salud” que está claramente diferenciada de la prevención de la enfermedad; aunque objeto ambos de la salud pública y superpuestos en variedad de circunstancias.

El desarrollo de la psicología, antropología, pedagogía y, en general, de las ciencias sociales, contribuyeron a la ampliación de los marcos de explicación de la salud-enfermedad hacia otros momentos conceptuales.

Los resultados obtenidos a partir del estudio histórico – lógico realizado, posibilita que el autor, en cuanto a la promoción de salud, reconozca a Henry Sigerist, en 1945 adelantándose a los conceptos de medicina preventiva y niveles de prevención, la ubicada como la primera de las cuatro grandes tareas de la medicina (seguida de la prevención de la enfermedad, la reparación del daño y la rehabilitación). Él explicaba: “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicios físicos y de los medios de descanso y recreación”.  
(16)

En el siglo XX y especialmente la década de los años 70, marca el surgimiento de la promoción de la salud. Actualmente se propone como estrategia integral promisoría plena de potencialidades para crear poblaciones más saludables a través de programas concretos dirigidos a las transformaciones de las condiciones de vivir y del entorno global que propicie la salud y facilite la elección de las opciones saludables.  
(14, 15)

Desde esta sistematización se puede constatar que todas estas acciones en el terreno promocional permiten a los agentes de salud, el abordaje de entidades importantes, como es el caso de la drogadicción, que por su repercusión constituye un problema médico-social relevante por las consecuencias sociales nocivas que traen al individuo, la familia, la sociedad y la economía.

En Cuba, el hábito de consumir bebidas alcohólicas (como factor predisponente al consumo de sustancias ilícitas) data desde épocas de la colonia, estas eran

elaboradas a partir del azúcar de caña. En la década de los 70 se comienza a notar un incremento de los parámetros del consumo de alcohol, situación que prevalece en la actualidad, pero siempre con niveles inferiores si se compara con los Estados Unidos, Europa y América Latina, donde se piensa que las cifras de alcoholismo sobrepasa los 38 millones de habitantes. (7)

A tales efectos el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) con otras entidades del estado, elaboró un plan de acción para la prevención y atención al consumo de sustancias, el que fue discutido y elaborado en el marco de la Comisión Nacional de Prevención Social, lo que permitió contar con el apoyo estatal e intersectorial. En la actualidad se trabaja para su perfeccionamiento y convertirlo en un programa nacional de salud, que integra la acción de la comunidad organizada en sus diferentes instancias y al Sistema de Salud como principal encargado de lograr sus objetivos teniendo en cuenta el movimiento de comunidades saludables, y la reorientación de la psiquiatría hacia la atención primaria de salud sustentada sobre la base de un modelo comunitario donde se fortalezca la proyección, perspectiva y promoción de la salud mental.

A estos efectos fueron creados los Centros Comunitarios de Salud Mental y se transformaron los dispensarios ya existentes para brindar a la comunidad la posibilidad de conocer los recursos con los que cuenta, así como la solución de sus problemas a través del diagnóstico de salud de cada área, donde también se involucran otros sectores.

Desde estos elementos el autor hace un recorrido a la promoción en salud y su importancia social, se profundiza en la comunicación, como fenómeno socio-cultural,

proceso y resultado, valorándola de forma general para con posterioridad referirse a la comunicación educativa.

La sistematización realizada a investigadores como: Martín Serrano, Raiza Portal, Hilda Saladriga, Shannon, Mario Kaplum y Paulo Freire, permiten que se valore la comunicación, desde su origen. Esta palabra viene del latín *communis* que significa común, público. Para emprender el estudio de la comunicación como problema y de la teoría de la comunicación educativa como especialización es necesario establecer primeramente con claridad una serie de aspectos de carácter conceptual en los cuales se sustenta todo el sistema de conocimientos de esta rama.

La comunicación es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se produce como parte de la actividad humana (aunque no debe confundirse con ella) (17)

Otros autores la definen como:

- “Según Martín Serrano. La comunicación es un producto social, que desarrolla vínculos, códigos, información”. (18).
- “Para Scheffen. Sistemas de actividades que mantienen, regulan y hacen posible las relaciones humanas”. (18).
- “Boszorneyi Naggy refieren la comunicación como un intercambio de conductas”. (18).
- “Rueca la establece como todo el conjunto de procedimientos por medio de los cuales una mente afecta a la otra”. (18).
- “Para Del Bosque es el proceso de intercambio de información capaz de generar retroalimentación, modificando a los sujetos participantes”. (18).

- "A Frydman expresa que es la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y otro que desea recibirla". (18).

Desde este análisis documental se puede aseverar que los autores coinciden en que la comunicación es un proceso de intercambio de información entre los seres humanos, asumido por el autor. El estudio del objeto permitió considerar otros elementos y términos de comunicación (18, 19, 20) (Ver Anexo 5).

Dentro de los fundamentos que ostentan la comunicación como proceso social y educativo, el autor sistematizó lo relacionado con las barreras de la comunicación, identificadas como factores que pueden impedir o interferir con el proceso de la comunicación, dentro de estas se pueden identificar las siguientes:

- **Físicas:** Son todos los del ambiente, ruidos, poca luz, exceso de calor, mala ventilación, mala transmisión (parlantes, bocinas en mal estado), es decir, todos aquellos que actúan como un elemento destructor.

- **Socio - Culturales:** Son todos lo que afectan la cultura e idiosincrasia de la audiencia, valores de la comunidad, costumbres, entre otros. Si no se respetan las formas de comunicación de la audiencia el mensaje es bloqueado, distorsionado o rechazado.

- **Psicosociales:** Son los que afectan al emisor su habilidad para comunicarse, el uso adecuado del lenguaje, su actitud frente al receptor, su lenguaje corporal, etc. La habilidad de comunicación es una característica perfeccionable. Toda persona puede llegar a ser buen comunicador con la práctica constante y el estudio de esta ciencia. (21), estas barreras pueden y deben ser superadas desde las relaciones interpersonales que se establecen entre los seres humanos.

Otro elemento que sirve de fundamento al objeto que se estudia son tipos de comunicación, para las doctoras Portal Moreno, R y Saladriga Medina, H, se pueden clasificar por su concepto y por su audiencia. (Ver Anexo 6).

Desde este análisis documental, el autor identifica los Canales de comunicación (18), de acuerdo a la audiencia y las características del mensaje se selecciona el canal más indicado para transmitir el mismo, pueden ser: Basado en las personas, que utiliza el individuo para transmitir un mensaje; Medios masivos de gran alcance y penetración.; No convencionales, para uso a nivel comunitario (visual, auditivos, audiovisuales, entre otros).

La comunicación educativa necesita e implica la interacción entre dos o más personas que intervienen en la misma como sujeto, no se trata de la acción de un individuo sobre otro. Constituye un proceso dinámico porque se modifican de forma constante los que intervienen en ella. (22)

El primer intento en descubrir un modelo de la comunicación se le atribuye a Aristóteles, 300 años antes de nuestra era y sus componentes eran tres: (23) el que habla, el tema y la persona a la que se dirige.

Posteriormente el especialista norteamericano Harold Laswell trabajó sobre este modelo que a pesar de su simplicidad, porque estaba concebido para la comunicación verbal, le proporcionó elementos claves para su nueva propuesta de modelo. Laswell iba un poco más lejos cuando preguntaba: ¿Quién?, ¿Dice qué cosa?, ¿Por qué canal?, ¿A quién?, ¿Con qué efecto?

Shannon y Weaver en 1945 describen el sistema de comunicación donde estaban integrados los elementos: Fuente de información, transmisión, canal, receptor,

destinatario, mensaje, fuente de ruido, mensaje, señal codificada y señal decodificada.  
(19)

El modelo de Shannon y Weaver, útil para descubrir el comportamiento de las máquinas ha sido simplificado a cuatro elementos para descubrir el proceso de comunicación social, estos son: la fuente, mensaje, canal y destinatario.

Para que la comunicación sea efectiva habrá que tener en cuenta todos los elementos que intervienen en este proceso, la producción del mensaje, canales, recepción y los efectos que produce. Esto último permitirá realimentar al proceso de comunicación.

Freire. 1969, de acuerdo a lo anteriormente expuesto hace una representación del proceso de comunicación vigente hasta hoy día, señalando que debe basarse en el modelo interactivo participativo y no unidireccional. (19, 20)

Desde esta sistematización se reconoce la importancia de las **funciones esenciales de la comunicación** son: (24)

**La informativa:** es la más divulgada de todas y la más usada en los profesionales de la comunicación, a través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de experiencia social e histórica así como se propicia la formación de habilidades, hábitos y convicciones. Avisos, datos, conceptos y otros elementos que el hombre necesita para su existencia, tanto de carácter utilitario como emocional, se satisfacen por medio de la función informativa de la comunicación.

**La informativa valorativa:** es de suma importancia en la estabilidad de los sujetos y en su realización personal, gracias a ella los individuos se establecen una imagen de sí mismo y de los demás, lo cual se consigue por medio de la valoración de las cualidades de la personalidad de los comunicadores. En la conjugación de la

individualidad de cada cual con la necesidad de compatibilizar su papel social y personal.

**La función valorativa:** está relacionada con la ética de cada profesión y la educación de los valores de los individuos.

**La función reguladora:** establece la retroalimentación cibernética que hay en todo proceso comunicativo, tanto para que el emisor pueda saber el efecto que se ha ocasionado con su mensaje, como para que el sujeto pueda evaluarse a sí mismo.

Las barreras y funciones de la comunicación, tiene expresión en la salud, al respecto el autor se refiere a continuación.

## **1.2.- La comunicación educativa en la salud.**

La comunicación educativa es un instrumento importante para la adopción de comportamientos saludables al individuo y el colectivo, necesario para prevenir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles así como conductas riesgosas a la salud. (15)

Entre los seres humanos la comunicación adquiere una dimensión de intencionalidad que la convierte en objeto moral, máxime cuando la intención concreta del emisor es modificar o impulsar opiniones, intereses y conductas en la dirección específica como es la comunicación, que es herramienta de promoción, publicidad o educación.

Desde el análisis se valora que la comunicación educativa puesta en función de promoción de la salud tiene como meta crear o favorecer condiciones políticas, económicas, sociales y ambientales, así como educar y orientar a la población hacia estilos de vida saludables. El carácter ético de la comunicación es indiscutible.

La promoción de la salud como conjunto de políticas, estrategias, planes y acciones encaminadas a actualizar las posibilidades de salud integral del individuo, la familia, la

comunidad y el medio es vista bajo la perspectiva de la comunicación, la mercadotécnica y la publicidad. (25).

Para lograr el éxito en esta labor es importante el conocimiento real del hombre y la participación efectiva en la planeación, ejecución y evaluación de estos proyectos. La comunicación es factor vital. Saber escuchar, saber responder, saber conducir, saber respetar al otro, son premisas indispensables en el trabajo social. (26)

Desde el análisis documental realizado por el autor, reconoce que algunas de las estrategias comunicativas en salud están caracterizadas por un enfoque psicológico, reflexiona que para la estrategia persuasiva debe centrarse en los factores tanto cognitivos como emotivos, con lo cognitivo subraya que es la estructuración interna de la psiquis y es producto del aprendizaje.

En la histórica Declaración de Alma-Ata y en la 42 Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantean, la incorporación tanto de la acción individual como la social en pro de la promoción de salud. El objetivo principal de la promoción de la salud es la acción social para la salud. Procura crear y reforzar las condiciones que permiten tomar las mejores decisiones sobre su salud y las alienta a que vivan vidas saludables.

En su trabajo Gloria Coe y Elizaberth Fox sobre las nuevas visiones del conductismo en la Promoción de Salud plantean que este concepto de la promoción de la salud se basa en los principios conductistas. El conocimiento puede cambiar el comportamiento de las personas. Sin embargo, el conocimiento sólo, sin instalaciones y sistemas de apoyo adecuados, no basta para llevar a las personas a la acción. De esta forma, los argumentos "falsos" del conductivismo son dejados de lado. Los ambientes y las políticas que apoyan la salud son esenciales para permitir que las personas vivan una

vida saludable. La buena salud depende de la participación de individuos y comunidades preparados. Pero hay mucho que el individuo y la comunidad no pueden hacer trabajando solos. Todas las fuerzas sociales, desde el individuo y la comunidad local hasta la nación, deben movilizarse y trabajar juntas para resolver los problemas comunes y alcanzar las metas de salud. (27)

El progreso en la promoción de la salud no depende exclusivamente del comportamiento individual: la familia y la comunidad también tienen un papel importante que desempeñar al influir en la elección y la acción individual. También son fundamentales las políticas sociales y económicas de un país.

El autor en una aproximación a los problemas relacionados con la comunicación interpersonal en las familias consumidoras de sustancias ilegales toma como punto de partida el análisis a la crítica realizada por Gloria Coe y Elizabeth Fox sobre las teorías del comportamiento y comunicación social. (27)

En el estudio del conductismo, a criterio del autor, han imperado en el quehacer pedagógico desde los inicios de la década de los 80, constituyen teorías psicológicas del aprendizaje que han penetrado en mayor o en menor medida en las tendencias pedagógicas y didácticas.

Se ha aplicado en el campo de la salud en América Latina en diferentes temas de la promoción de salud. La OPS está interesada en examinar las diversas razones que sustentan la controversia sobre el conductismo, especialmente en cuanto a su relación con la promoción y la protección de la salud, encaminados a cambiar las actitudes y creencias de la población acerca de sus modos de vida y prácticas de salud. (27)

Al tomar como referencia el análisis crítico de la teoría conductista de Coe, se asume que el nivel "observable" del análisis de la acción de alguien que consume alguna

sustancia ilegal no necesariamente se puede sacar conclusiones sobre las consecuencias nocivas que este causaría a la persona y su familia, ni es posible determinar la causa exacta o los estímulos que lo llevaron al consumo.

Otra inquietud que se presenta es que los juicios sobre lo que es bueno o malo, correcto o equivocado, sano o enfermo están tan profundamente arraigados a las culturas de los pueblos, por eso se valora en regiones o religiones que consumen drogas sin ser rechazados por la sociedad en que viven, hay comportamientos de consumo que se consideran anómalo o enfermizo, mientras que para otras culturas es normal y sano.

Sin embargo, el autor no asume el conductismo y sus bases teóricas fundamentales en tanto que considera al comportamiento humano y a la relación de éste con su ambiente de forma aislada, como un objeto de estudio comprensible y científicamente cuantificable, desde una posición muy clínica.

Estudiosos del tema en los Estados Unidos, David McClelland, (1961) y Everett Hagen, (1962) se centraron en las características de los individuos como factores determinantes de la estructura social planteando que mediante una mayor urbanización, alfabetización y exposición a los medios de comunicación podrían producirse cambios duraderos en la personalidad de los individuos. Al trabajar desde esta perspectiva psicológica, los sociólogos, antropólogos e investigadores de la comunicación supusieron que el problema del desarrollo estaba relacionado con la transformación de las sociedades y los individuos. (27)

En 1964 se publica la visión de Schramm sobre el papel que la comunicación podía jugar en el cambio de las actitudes y los comportamientos tradicionales, marcó la pauta para el uso que se dio a los programas de información y los medios de comunicación

para el desarrollo en los países del tercer mundo durante muchos años. Se constató que por medio de la comunicación se mejora la salud y el vigor, así como se alarga la duración de la vida de la población. Para esto no solo se requería la prestación de servicios médicos y farmacéuticos, sino la enseñanza de nuevos hábitos de salud. (28)

Beltrán hace referencia a las teorías conductistas donde para cambiar las actitudes y las prácticas de los individuos hay que exponerlos a nuevas informaciones y estas pudieran llegar por los medios de comunicación. Se toma como referencia esto, los programas empezaron a trabajar con el concepto de la participación comunitaria y “concientización,” permitiendo al individuo y a la comunidad tratar eficazmente sus propios problemas, en vez de depender de modelos importados y fuerzas externas para realizar el cambio. (29)

Vigotsky con su enfoque histórico cultural (1930) sirve de reafirmación a este planteamiento, al esclarecer el papel de la actividad y comunicación en el proceso de socialización del sujeto. Este eminente psicólogo Ruso expresa que la esencia de cada individuo, su personalidad es el sistema de relaciones que establece con los que lo rodean, por tanto, el aprendizaje es una actividad no solo individual, sino también social, que implica la comunicación con otros hombres. Aquí es donde entra la familia y el medio social influyendo sobre el individuo para formar sus patrones y conductas o para modificarlas. (30)

Para llevar a cabo la educación por medio de la comunicación se hace necesario hacer uso de modelos de comunicación y educación que deben usarse según: actividad a realizar, lugar y receptores. (18, 31)

### **1.2.1.- Modelos de Educación y Modelos de Comunicación.**

La sistematización de investigadores de la comunicación educativa permitieron al autor, caracterizar los diferentes modelos comunicativos en el contexto educativo: con énfasis en los contenidos, en los efectos y en el proceso, sustentos que sirven de base al proceso comunicativo en las familias que consuman sustancias ilegales, objeto que se estudia en esta investigación.

El modelo de la comunicación centrada en los contenidos es característico en la educación virtual, autoritaria o paternalista, predomina en el sistema educativo formal. Se ha reprochado a la escuela tradicional su tendencia a confundir la auténtica educación con lo que es mera instrucción. Los resultados de este modelo es crear un individuo pasivo, que no desarrolle capacidades de razonar y tener conciencia crítica, marca diferencias de status entre comunicador y oyente, se fomenta el autoritarismo, el individualismo y la competencia en perjuicio de la solidaridad y valores comunitarios, se adquiere por el individuo una mente diagnóstica, cerrada, con sentimiento de inferioridad, se pierde autoestima y siente que no vale. (Ver anexo 7).

El Modelo con Énfasis en los efectos, es el que más ha influido en la concepción de la comunicación ya que cuestiona el modelo tradicional, da importancia a la motivación, rechaza los programas frondosos, permitiendo la retroalimentación por parte del destinatario, proponiendo acciones y preocupándose en evaluar el resultado de las mismas. Sin embargo, a pesar que se torna atractivo, su diferencia con la educación liberadora es radical y es tan autoritario e impositivo como el modo tradicional o quizás más. El comunicador es una especie de arquitecto de la conducta humana, de la ingeniería del comportamiento, cuya función es inducir y persuadir a la población a adoptar determinadas formas de pensar, sentir y actuar. (32)

Este modelo educativo no procura el pleno desarrollo autónomo de la personalidad del individuo sino que lo persuade y confunde para moldear las conductas.

Es en este sentido que este modelo de educación habla de cambios de actitudes, pero siempre son hábitos y conductas moldeadas, condicionadas sin pasar por la reflexión, el análisis, sin pasar por la conciencia y una libre elección, este modelo puede ser percibido como algo más equilibrado y participativo cuando en realidad es persuasivo cuyo objetivo es conseguir efectos. La comunicación en este modelo se esquematiza en el anexo 7.

En el Modelo con Énfasis en el Proceso, se plantea que fue gestado en América Latina aunque tiene valiosos aportes de Europa y Norteamérica, tiene una marcada orientación social, política y cultural. Freire la caracteriza: “La educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”. (20)

En este modelo educacional se busca formar a las personas y llevarlas a transformar su realidad. Enfatiza en el proceso es ver al hombre descubriendo, elaborando, reinventando, haciendo suyo el conocimiento, es un proceso de acción-reflexión-acción, que el hace desde su realidad, sus experiencias, su práctica social junto a los demás.

El educador-educando está presente pero no como el que dirige, sino, para acompañar al otro, estimular el proceso de análisis y reflexión, para aprender juntos, para construir juntos.

Esta pedagogía emplea recursos audiovisuales pero no para reforzar, sino para problematizar y estimular la discusión, diálogo, reflexión y participación.

En la esfera psicosocial y cultural hace que el educando tome conciencia de su dignidad y valor como persona, supere los sentimientos de inferioridad, eleve su autoestima y confianza en sus propias capacidades creativas.

Es una educación comprometida con el oprimido a contribuir a su liberación. Su mensaje central es la libertad que todo hombre tiene para realizarse plenamente. La Comunicación en este modelo, se representa en el anexo 7.

Es a través de ese proceso de intercambio, como los seres humanos establecen relaciones entre sí y pasan de la exigencia individual aislada, a la exigencia social comunitaria dando “la oportunidad de ser altamente emisores y receptores”, tal como se planteó en septiembre de 1982 en Quito en el Seminario sobre Comunicación Social y Educación. (31).

Este modelo de comunicación que se desprende de esta concepción puede ser traficado en dos o más EMIREC intercambiando mensajes en un ciclo bidimensional y permanente (31), este modelo centrado en el proceso asumido por el autor para la identificación de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de comunicación, modos de actuación y relaciones interpersonales, requiere de prestar atención al trabajo con las familias, sobre el tema se refiere en próximo epígrafe.

### **1.3.- Estudios sobre influencia de la familia cubana en las conductas adictivas.**

La influencia de las condiciones de vida y trabajo en la salud en la familia fue identificada desde la antigüedad por Hipócrates 460 - 370 AC y Galeno en el siglo II. (33)

Desde el estudio documental, se pudo valorar que posteriormente Frank, Guerin, Virchow, Grotjam y Engels, en diferentes momentos del desarrollo histórico, plantearon

la relación entre las condiciones materiales de vida y la salud de la población en el ámbito familiar. (34)

Investigadores sociales de reconocido prestigio mundial como Levi - Strauss, Malinowsky, Comte y Durkheim mostraron evidencias de la influencia socio – cultural de la familia en diferentes problemas de salud. (35)

Se entiende por familia cualquier grupo de personas relacionadas unas con otras por lazos biológicos, emocionales o legales y que conviven o no en un mismo lugar. La familia puede ser vista como un sistema, en el cual cada persona constituye un elemento del mismo y es afectada con las relaciones de sus restantes miembros. Juntos viven etapas cronológicas definidas, con características particulares y modalidades que se relacionan con una cultura donde se desarrolla. (36)

La familia es la célula fundamental de la sociedad, condicionadas por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas que redefinen de modo particular el sistema de relaciones en el contexto del hogar y cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, crecimiento y desarrollo humano. Ocupa un lugar importante en la formación de comportamientos. Sin embargo la familia no ha estado bien posicionada en la prevención de los riesgos, enfermedades y su rehabilitación. (37)

En el 2003 la Organización Panamericana de la salud en la reunión del subcomité de planificación plantea que “... a pesar de la posición que tiene la familia en la sociedad no está bien estudiada y se tienen poco datos de su desarrollo.” (38)

Durante el 1978, la Organización Mundial de la Salud reunió un comité de expertos para argumentar el rol que ocupa la familia en la salud y así proponer indicadores de

análisis del estado de salud de la familia en el mundo, incluyendo las conductas adictivas. (39)

En 1993 se formuló en Cartagena de Indias la propuesta regional para la elaboración de líneas de acción en favor de las familias de América Latina y el Caribe y en ella se estimuló la inclusión del enfoque de familia en los distintos planes y programas de salud, poblacionales y sectoriales. (40)

Aún cuando diferentes eventos cumbres y organizaciones de nivel internacional, se hayan pronunciado por la salud y estilos de vida de la familia en los últimos años, todavía existen políticas sociales que generan la pobreza crónica, la exclusión social, consumo de sustancias nocivas y persiste la guerra, la hambruna, el terrorismo y las variadas formas de violencia que constituyen vivencias destructivas para las familias.

Las propuestas de acción sanitarias para lograr el desarrollo integral de las familias constituyen un reto a escala mundial y requiere profundas transformaciones económicas – sociales y políticas.

Un gran paso de avance tiene la sociedad cubana que desde su plataforma ideológica con voluntad política concibió la mejora de la salud y estilos de vida del pueblo, al promulgar políticas y legislaciones que protegen la familia y contar con un sistema de atención de salud gratuito, accesible y organizado en torno a las familias de la comunidad.

El máximo líder de la Revolución Cubana, Fidel Castro Ruz exponente del mejoramiento profesional y humano, en varias ocasiones se ha pronunciado por la necesidad de atención a la familia de forma integral en el nivel primario. En la cumbre de Ministros de Salud de 1998 planteó que “los médicos de familia necesitarán conocimientos de Psicología y Psiquiatría para atender las familias ya que éstas les

han brindado confianza y les piden consejos.” (41). De igual forma, en la inauguración de la escuela de Trabajadores Sociales de Holguín en el año 2001 dijo: “hace falta visitar las familias, apoyarlas y ayudarlas; el país debe conocer la situación de la familia.” (42)

Según autores estudiosos de la familia la propia naturaleza del grupo familiar, la convivencia y las relaciones familiares estrechamente vinculadas con la prevención de la salud, hacen de la familia, un blanco permanente para las intervenciones, aspecto que se magnifica ante la adversidad, el consumo de sustancias legales o ilegales, las crisis económicas y otras situaciones de carácter general o particular que agregan vulnerabilidad a la salud de la familia. La familia cubana goza de los beneficios que emanan del carácter socialista del estado y de la materialización concreta de los principios de equidad y justicia social del proyecto revolucionario, pero aún se identifican en ella necesidades de atención dado los profundos cambios económicos y sociales que han repercutido en su estabilidad, sus relaciones y patrones de vida. (37)

Como fenómeno que propició el aumento de consumo de sustancias en Cuba, sobre la década de los 90 del pasado siglo, sufrió una fuerte contracción económica producto de las limitaciones de intercambio comercial por la desintegración del campo socialista europeo y el recrudecimiento del bloqueo impuesto por los Estados Unidos, que tuvo y tiene repercusiones importantes en los estilos de vida familiar.

Diferentes procesos económicos y sociales han exigido de la familia un sobreesfuerzo para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes, carencia de los servicios domésticos y de mantenimiento de los hogares, dificultades para adquirir vivienda independiente, aspectos que han influido en la vida material, en la dinámica de la población y en la composición de los hogares. Actualmente se está demandando por

una cotidianidad en crisis, se ha producido una desestructuración de la vida cotidiana, entendiéndose en sentido psicológico como una doble ruptura entre la experiencia y la forma de representarla y entre las necesidades y las formas habituales de satisfacerlas en el conjunto de actividades conocidas. (43)

Es de señalar que en el terreno de los valores, un fenómeno que ha afectado grandemente a la familia es la desvalorización del trabajo como fuente de ingresos monetarios para la satisfacción de necesidades, lo que trae la contradicción entre los principios éticos y morales que propugna la ideología de la sociedad y las variadas estrategias alternativas utilizadas para obtener los recursos necesarios para la vida familiar, se considera que este fenómeno modificó en alguno de sus miembros patrones de comportamiento social y la introducción del consumo de sustancias no antes existentes en el país.

El trabajo con la familia es considerado fundamental por las influencias que esta ejerce entre sus miembros. Las intervenciones familiares se definen como “el conjunto de acciones mediante las cuales las familias desarrollen sus propios recursos psicológicos, se propicie la autoayuda, generando la capacidad de hallar soluciones adaptativas, de manera independiente, ante situaciones conflictivas o de crisis que se presentan en la vida cotidiana.” (44)

La familia es uno de los agentes sociales mediadores del aprendizaje individual y grupal. Se tienen como funciones la biosocial, económica, educativa, cultural, afectiva y construcción a la formación. En estudio sobre familia y valores se plantea que debido precisamente a la alta presencia que tiene la familia en la formación de los sistemas subjetivos de valores en las primeras etapas de formación de la personalidad, se constituye en uno de los mediadores fundamentales de todas las influencias

valorativas, al actuar como intermediaria en relación con los factores de naturaleza valorativa que trasladan su influjo hasta cada uno de sus miembros, desde la vida, la comunidad, las leyes, los medios masivos de comunicación, el discurso político, los preceptos morales y las tradiciones de generaciones precedentes. (45)

La crisis familiar es expresión de contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan, que producen desorganización en el seno familiar. Estas pueden ser normativas o transitorias y paranormativas o no transitorias, siendo la desmoralización una de ellas y provocar en la familia una afectación de los valores y principios éticos-morales (Conductas antisociales, encarcelamiento, escándalos, delincuencia, drogadicción, entre otros). (36)

La sistematización realizada a las definiciones de familia dadas por Argelia Fernández Díaz, en su obra "Trabajo Comunitario, Metodologías y Vías", Elsa Aragón y Pedro Luís Castro (46, 47, 48), entre otros, posibilitó que el autor identificara una definición operativa de familia consumidora de sustancias ilícitas, al expresar que es el grupo social con identidad sanguínea o vínculo jurídico o convivencial que comparte su vida y habitáculo con una persona consumidora de sustancias ilícitas y que incide en las relaciones interpersonales de los otros.

#### **1.4 Manejo de la Drogodependencia en la familia cubana.**

A nivel mundial la producción, tráfico y consumo de sustancias tóxicas ha tenido una tendencia al incremento. América Latina ha jugado un rol clave en esta tendencia mundial como productor principal de cocaína y otros derivados de la coca. Norte América y Europa también jugaron un rol clave como farmacodependientes de sustancias ilícitas. (2)

“Las farmacodependencias, abuso de sustancias, toxicomanías, toxicodependencias, toxicofilias o trastorno debido al consumo de sustancias psicópatas son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer... la mitad de las camas hospitalarias dedicadas a las atención de adultos se ocupan actualmente por personas con adicciones o con complicaciones relacionadas con la misma.” (49)

Al consumir alguna droga, pasan a la sangre y a través de ellas, a todo el organismo, provocando los efectos que caracterizan a cada sustancia, y que básicamente son tres: Excitar, relajar o distorsionar la realidad. El estudio de las clasificaciones posibilita que se asuman las sustancias estimulantes, tranquilizantes y alucinógenas respectivamente. (50)

En su acepción más amplia, droga es cualquier sustancia capaz de determinar algún cambio en el organismo cuando es incorporado por este. Dicho así, el concepto abarcaría todos los medicamentos y además cualquier sustancia de acción benéfica o perjudicial. Sin embargo, interesa destacar el concepto restringido que es precisamente el relacionado con las dolorosas realidades expuestas al principio del trabajo. La droga sería en dicho marco, una sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo, cuyo consumo excesivo y/o prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales. (13)

En 1969 el comité de expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) definió la drogodependencia como: “el estado psíquico y en ocasiones físicos, debido a la interacción entre un organismo vivo y una sustancia química, que se caracteriza por modificaciones de comportamiento y por otras reacciones, entre los que siempre se

encuentran una pulsión a consumir la sustancia de forma continua o periódica con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones de evitar el malestar de su abstinencia. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia.” (51)

Droga (del holandés “drogg”, seco por la forma en que traían las hojas de las plantas procedentes del nuevo mundo) es cualquier sustancia que una vez introducida en el organismo a través de distintas vías (esnifada, inyectada, fumada, tragada, inhalada), tiene capacidad para alterar ciertas funciones corporales, sensaciones, estado anímico o percepciones sensoriales. (52) Las drogas se pueden clasificar según el efecto que causan en el sistema nervioso central (SNC) que rige todo el funcionamiento del organismo. (Ver anexo 8)

Para Yolanda Álvarez y otros autores (1999), el consumidor de sustancias ilícitas por otra parte puede encontrarse en una de las siguientes **etapas**:

**Consumidor ocasional o esporádico.** Todo el mundo comienza a consumir las drogas de forma más o menos esporádica. La mayoría de quienes consumen sustancias permanecen aquí, asociado estos consumos con la diversión los fines de semana, con el tiempo suelen dejarlo.

**Consumidor habitual o perjudicial.** Otros no se detienen en esta etapa o estos patrones de consumo, utilizando además mayores cantidades de sustancias. Aun no se han convertido en toxicómanos o drogodependientes.

**Dependencia.** Un porcentaje relativamente pequeño en relación al número de usuarios de drogas, pero notablemente alto en términos absolutos, lo constituye quienes terminan no pudiendo controlarla y necesiéndola imperiosamente, la dependencia supone cruzar una frontera de difícil retorno, donde muchas cosas van a ser dañadas: el organismo la mente del consumidor, su familia, su trabajo, sus relaciones sociales.

**La dependencia y sus modalidades.** En su concepción inicial, la esencia era la aparición de manifestaciones de abstinencia ante la carencia de la sustancia determinante. Posteriormente, se amplió su espectro a diversas modalidades que incluyen desde la dependencia sociocultural – fundamentada en la presión del grupo social en que se desenvuelve el sujeto, cuyo ejemplo sería el adolescente que solo necesita o busca droga cuando está con sus pares: La dependencia psíquica denominada por el interés de reproducir los efectos psicoactivos supuestamente traficantes del tóxico, la dependencia psicopatológica o sintomática de alguna entidad psiquiátrica subyacente, como ocurre en el fóbico, que busca el tóxico con la protección de atenuar su miedo irracional aunque el efecto sea a la larga negativa y la dependencia fisiopatológica, fundamentada en los cambios metabólicos determinado por el consumo mantenido del tóxico y que se vincula con mayor nitidez, al modelo inicial de dependencia física o biológica. (13)

Una vez instalada la drogodependencia es característico encontrar los siguientes síntomas: (52)

- Necesidad de consumirla: La necesidad se convierte en imperiosa, urgente, creando una ansiedad y malestar angustioso si no se la administra.
- Pierde el control sobre la droga ya no la consume cuando quiere sino cuando la necesita.
- El drogodependiente intenta dominarla, quiere dejarla, pero se encuentra con la desagradable sorpresa de que ya no puede.
- Sigue utilizándola a pesar de sus efectos negativos.
- Necesita conseguir la droga cueste lo que cueste, por encima de todo y de todos.

-Una gran parte del tiempo lo emplea en conseguir la droga, consumirla y recuperarse de sus efectos con lo que se ven afectadas otras actividades, algunas de ellas importantes, trabajo, estudio, familia, entre otras.

-Abandona actividades laborales o sociales no cumple con sus obligaciones, suele haber despidos, discusiones con los superiores y disgusto en casa.

-Puede existir tolerancia o tendencia a incrementar la dosis cosa normal cuando se lleva tiempo consumiendo una sustancia psicotrópica porque la dosis habitual pierde fuerza.

-La interrupción brusca o la reducción de la dosis habitual puede desencadenar un síndrome de abstinencia. El famoso MONO, son signos y síntomas físicos a veces aparatosos pero nunca graves, parecidos a una gripe fuerte y que suele llevar un comportamiento emocional importante.

Todas las drogas son potencialmente adictivas de forma más o menos intensa y evidente por lo que siempre es arriesgado andar flirteando con ellas. Su capacidad como molécula psicotrópica para crear dependencia, y la sensibilidad individual de cada persona ante sus efectos y complicaciones de todo tipo, las hacen peligrosas.

(53)

Desde la sistematización realizada el autor denomina patología dual a la coexistencia de una drogodependencia y un trastorno mental definido, si cabe la redundancia, ya que la propia dependencia figura en los criterios de la OMS por méritos propios como un trastorno del comportamiento debido al consumo de sus tendencias psicotrópicas.

(54)

Existe últimamente la tendencia a diferenciar clínicamente los fenómenos de adicción y dependencia en el sentido de vincular el primero con el impulso, la búsqueda, deseo

imperioso y expresión en el nivel psicosocial y la dependencia con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia expresados en el nivel biológico del hombre. La aceptación de estos criterios lleva a vincular la dependencia con lo biológico y la adicción con lo psico-socio-cultural. El autor utiliza el término dependencia para los casos donde se manifiesta la pérdida de libertad en el nivel biológico y adicción en el caso contrario. (55)

En niveles especializados se manejan también los conceptos de dependencia funcional y dependencia metabólica. La funcional se vincula con la adaptación del SNC y la metabólica con la adaptación celular en todo el organismo. (56)

Existen otras clasificaciones de dependencia como la que ofrecen Yolanda Álvarez y otros autores en el año 1999. (52)

**Dependencia psíquica.** Situación emocional de ligazón a la sustancia en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir un placer o evitar un malestar. Este estado mental es muy poderoso, tanto o más que la dependencia física y temido por los drogodependientes en el tratamiento.

**Dependencia física.** Estado de adaptación biocelular que se manifiesta por la aparición de diversos trastornos físicos cuando se interrumpe o disminuye la administración de la droga o se incluye en su acción por la acción de un antagonista específico para ella. Es el origen de síndrome de abstinencia o mono.

**Síndrome de abstinencia o mono.** Es el conjunto de síntomas físicos y psíquicos más o menos graves o intensos que se desencadenan al interrumpir o disminuir bruscamente el consumo habitual de drogas. Si se produce, no siempre indica que

existía previamente una drogodependencia, es decir, que aparezcan las características mencionadas anteriormente.

El número e intensidad de síntomas varía en función del tipo de sustancias consumidas, de la cantidad utilizada y los factores personales de cada sujeto.

### **Mecanismos patogénicos en las adicciones.**

Existen seis vías básicas que conducen a las toxicomanías. Ellas son:

**Vía socio-cultural** – Producto de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños. Se ejemplifica con el adolescente que dice sí a la droga para demostrar “audacia” ante sus congéneres que lo subvaloran en esa etapa de inmadurez por no “haberse iniciado”. Paradójicamente, ese mismo grupo durante su adultez rechazará como “flojo o tarado” a quienes no se han podido liberar de la droga.

**Vía Hedónica** – Aunque estrechamente vinculada a la primera se caracteriza por ser la búsqueda de “placer”, la motivación más importante para el consumo reiterado sin valorar que esos minutos, se convertirán en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos. Esta vía es más importante en pacientes con rasgos disociales previos a la adicción.

**Vía asertiva** – Su esencia es la utilización de tóxico como muleta para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad se establece frecuentemente en personas tímidas.

**Vía evasiva** – Ha sido muy enfatizada en la literatura científica hasta el punto de considerarla como la más relevante. La mecánica en la pretensión de “ahogar” penas presentes o pasadas y de carácter consciente o inconsciente.

**Vía sintomática** – Donde existe una afección subyacente, generalmente psiquiátrica como la depresión, la manía, obsesiones, fobias y otros.

**Vía constitucional** - La más cuestionada y dice ser tenida en cuenta cautelosamente en sujetos que combinan una gran carga familiar de toxicómanos con un inicio temprano, ausencia de otros mecanismos patogénicos y tendencias a la disociación.

**Etapas del tratamiento a personas que consumen sustancias adictivas. La prevención e intervención familiar.**

En la prevención e intervención familiar se reconocen un conjunto de etapas del tratamiento a personas que consumen sustancias adictivas, estas son: (53, 57)

**Fase de confrontación y aceptación del tratamiento:** Es en realidad una fase premedita, se desarrolla en el medio familiar o laboral del paciente por las personas allegadas y consiste en convencerles en que su forma de consumo no es normal.

**Fase de convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta:** Tiene como base el requerimiento fundamental para iniciar el tratamiento. El deseo del paciente para salir adelante, dicho en otras palabras, que el paciente sienta la droga como un enemigo y no como un aliado. Solo así tendrá éxito el tratamiento, y no en aquellos casos que acuden al facultativo movidos por presiones ajenas al propio deseo de curarse.

**Fase de desintoxicación:** En aquella durante la cual se vence la dependencia biológica y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo.

**Fase de deshabitación:** Durante esta fase se utiliza los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo.

**Fase de desarrollo del nuevo estilo de vida:** Durante muchos años, el toxicómano vincula la droga con la mayoría de las actividades hasta que llegó el momento en que su vida giró en torno a ella. Ahora es necesario reactivar sus intereses familiares,

laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales generales. Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado a las drogas sea sustituido por actividades más útiles y sanas.

**Fase de ayuda mutua:** Expresada por la participación consistente en grupos de rehabilitados como alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos, toxicómanos rehabilitados, grupos institucionales antialcohólicos o grupo de autoayuda.

Existen mecanismos de acción de las drogas que afectan la conciencia y la personalidad que se ponen a consideración: (53, 57) (Ver anexo 9.)

El más efectivo recurso en la lucha contra las drogas en general y contra las ilegales en particular, es la prevención, se exponen algunas de las sugerencias limitadas al contexto familiar con el objetivo de lograr la rehabilitación de cualquier toxicómano.

Estudios científicos de gran rigor efectuados en la última década han llamado la atención sobre la enorme significación del tiempo libre de los toxicómanos considerando este uno de los aspectos fundamentales en la rehabilitación y prevención. Es necesario buscar una fuente de energía para emplear los ratos libres (qué hacer) y la llave maestra para esa búsqueda es la persuasión. Hay que saldar las deudas con la esposa maltratada, hijos abandonados, padres sufridos, vecinos ofendidos, jefes disgustados y por supuesto con el sistema nervioso y todo el organismo. Para ello deben programarse actividades físicas en que pueda liberar toda su energía, como si fuera un plan de trabajo semanalmente.

El autor, en investigaciones revisadas sobre la intervención familiar en el tema de drogas, toma como referencia a González, R (50), paradigma cubano de la prevención y tratamiento en los consumidores de alcohol y sustancias ilícitas. Se relacionan

trabajos con la familia y el papel que ha jugado en la prevención y consumo de estas sustancias tan dañinas para la salud del consumidor y de la propia familia.

El estudio histórico – lógico realizado posibilita identificar en los resultados de los trabajos referidos y otros revisados, la coincidencia que existe en la comunicación como instrumento importante para la adopción de comportamientos saludables al individuo la familia y el colectivo, necesario para prevenir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como conductas riesgosas a la salud (drogas) y ponen de manifiesto las sugerencias para superar estas barreras: conocer las formas comunes de expresión del individuo, conocer y comprender la conducta humana y respetar al individuo deben ser premisas a siempre cumplir.

Otros de los criterios que por su importancia se debe señalar, es el papel que la familia cumple relacionada con la reproducción, crecimiento y desarrollo humano. Ocupa un lugar importante en la formación de comportamientos, valores, hábitos, costumbres y cultura. Sin embargo la familia no ha estado bien posicionada en la prevención de los riesgos que pudieran tener presentes por el consumo de estas sustancias.

Este estudio histórico – lógico y la sistematización a los resultados científicos aportados por diferentes autores, posibilitaron encontrar un conjunto de **regularidades** que enriquecen las Ciencias Pedagógicas, entendidas como aquellas relaciones que son obligatorias, de carácter causal, necesarias y estables entre los fenómenos y propiedades que se investigan y que propician su transformación. Las regularidades identificadas se expresan entre el consumo de sustancias ilícitas, los comportamientos de dependencia de los sujetos consumidores, la familia a la cual pertenecen estos miembros y el proceso de intervención educativa que propicia la comunicación interpersonal. A continuación se muestran estas **regularidades**:

- Las formas utilizadas por el sistema de salud involucran a las personas drogodependientes y en menor cuantía al resto de la familia.
- Hay un predominio de las acciones clínicas, sobre las educativas.
- Las acciones y proyectos trabajan más sobre la cura y el tratamiento de sus consecuencias, que en la prevención de las familias o miembros con consumo.
- La preparación de los profesionales de la salud está limitada a las herramientas e instrumentos propios de la profesión, o integrando los que pertenecen a otras ciencias como pueden ser la sociología, la pedagogía, entre otras.
- La preparación de la comunidad para enfrentar uno de sus miembros consumidores de sustancias es inadecuada.
- El consumo de alcohol (droga portera) se ha convertido en un pasatiempo y práctica frecuente en las familias.
- Hay inconformidad por parte de los miembros de la familia ante los métodos de actuación con el consumidor, ya que existe la creencia popular que si se informa a los órganos competentes le harían daño.
- El concepto y actuación manejado por las familias sobre drogas no es el correcto.
- Existe la idea que consumir droga de vez en cuando no causa daño en el organismo.

Estas regularidades encontradas alrededor de las Estrategias Educativas en salud, educativa, interventiva, entre otras, favorecen el desarrollo de la comunicación en las familias y se convierten en un fundamento importante de esta investigación a partir de las Ciencias Pedagógicas en general y de la teoría de la Educación Avanzada en particular, sobre esta última versa el próximo epígrafe.

### **1.5 - La teoría de la Educación Avanzada en el mejoramiento profesional y humano de la familia mediante la comunicación.**

La denominación Educación Avanzada tiene sus orígenes en el mundo iberoamericano con un sentido elitista, pues está dirigida a los recursos humanos en su desempeño profesional una vez que han egresado de las universidades o sea, lo que en Cuba se conoce como superación profesional y postgrado académico. En plena correspondencia con la concepción filosófica y clasista de los cubanos, como resultado del modo de vida sustentado en el modelo socialista cubano, la conceptualización de Educación Avanzada discrepa de esas posiciones elitistas “en última instancia”, son reflejo de la clase social y económica que las originan. (58)

La teoría de la Educación Avanzada se desarrolla en Cuba por más de 30 años como una contribución al desarrollo de la pedagogía, para así encontrar dentro de sus principales autores sus premisas fundamentales en las ideas de Saco, Varela, José de la Luz y Caballero, Martí y Fidel como plantean sus propios autores. La Educación Avanzada se apoya en los avances de la teoría pedagógica contemporánea y el modelo educativo que se propone la sociedad cubana.

La Educación Avanzada está diseñada para todos los recursos humanos “capital básico de la sociedad” que utiliza las vías y formas que la creación humana es capaz de generar, por eso el autor coincide con otros autores amigos y enemigos en que es atrevida, novedosa, puntera, de vanguardia, paradigma y que incluye el último y permanente subsistema de conocimientos y habilidades para toda la vida útil del hombre, aún en la tercera edad. (58)

Solo un país como Cuba, con voluntad política, hace posible la aplicación de la teoría de la Educación Avanzada, donde los hombres puedan comprender y sentir la necesidad de elaborar sus proyectos individuales de mejoramiento profesional y humano, por la importancia que tiene la conducción personal, la orientación

premeditada y consciente de sus vidas, que le permita, mejorar su desempeño, su efectividad, sus relaciones personales en los diferentes ambientes que se desarrolla, para alcanzar una mayor realización personal y calidad de vida.

El autor no coincide con Castillo, T. cuando se refiere a que la Educación Avanzada surge para atender la preparación de los graduados universitarios en desempeño, porque reduce su intención y meta a un segmento laboral específico como son los profesores universitarios. La Educación Avanzada tiene sus orígenes en la década de los años 80 en el mundo iberoamericano, siendo uno de sus principales representantes el doctor Víctor Morles Sánchez, del Centro de Estudio sobre Educación Avanzada, de la Universidad Central de Venezuela. En Cuba después del triunfo revolucionario, con la dirección del comandante Fidel Castro y apoyado por un grupo de expertos que liderado desde el 1978 por la doctora Julia Añorga Morales, junto a estudiosos del tema, como: Grisel González, Norberto Valcárcel, Daniel González, entre otros, discrepan de las posiciones asumidas por investigadores de la región, al considerarlas elitistas, de ahí Añorga define de forma sintetizada de Educación Avanzada como; "Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional de los recursos laborales y de la comunidad." (59)

El autor coincide con Valcárcel, N.(1998) cuando plantea que la "(...) propuesta teórica - práctica de la Educación Avanzada, es lo suficientemente general, que permite, la explicación y fundamentación de las diferentes expresiones para el perfeccionamiento de los recursos humanos y lo suficientemente singular que puede particularizarse en cada sujeto." (60)

Los antecedentes de la Educación Avanzada está en muchos pedagogos que llevaron a cabo la educación como forma del mejoramiento humano, teóricamente, los filósofos

y pedagogos contemporáneos, han sentado cátedra en la conceptualización de los valores, destacándose: Rodríguez, Z 1980, Fabelo J. 1989, Chacón, N. 1997, Álvarez de Zayas, C. 1998, González Serra, D. 1998, Añorga, J. 1998, entre otros. Estos son precisamente los paradigmas de la Educación Avanzada en Cuba. (61)

La Educación Avanzada se define como: “Paradigma educativo alternativo que estudia y sistematiza el proceso de mejoramiento de los seres humanos para proporcionarles nuevos conocimientos, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes, capacidades, valores, conducta y salud, facultándolos para la transformación y producción de conocimientos a partir de provocar en los seres humanos participantes de este paradigma educativo, la motivación creciente, la independencia en la actuación y el pensamiento, la actividad creadora, la conciencia colectiva, la responsabilidad con los conocimientos y habilidades adquiridas; generando potencialidades conscientes de crecimiento humano para transformar la realidad, viabilizando la elevación de la profesionalidad, la conducta ética cooperadora y la satisfacción personal y social.” (62)

La **Educación Avanzada** cuyo objeto de estudio es el "proceso de mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad, abarca dos grandes vertientes: una que se dirige a la obtención de grados científicos o títulos académicos y la otra a la superación profesional; en esta última se enmarca la familia.”(59)

Esta definición aporta la intencionalidad de los grupos muestrales de esta investigación, en tanto que los profesionales de la salud o de otras profesiones que atienden la divulgación, la prevención y el tratamiento de las familias consumidoras de alcohol o sustancia ilícitas, así como las personas consumidoras, se convierten en sujetos a tratar desde esta concepción teórica, favoreciendo el diseño curricular y didáctico de las estrategias que propone como alternativa, como es el caso que ocupa

esta investigación, al llevar a estos sujetos la forma de saber, obtener, producir y combinar los conocimientos (mediante la integración de las ciencias con enfoque multidisciplinario), y finalmente introducirlos en la práctica social para alcanzar la transformación del entorno. Respetando el ritmo de aprendizaje del sujeto, por consiguiente con énfasis en lo psicológico, y en la concepción pedagógica humanista, al situar las aspiraciones éticas, espirituales, sociales y profesionales del hombre en el centro del problema, como máxima expresión de su conciencia.

El autor coincide con Añorga cuando ha expresado que la Educación Avanzada tiene como objeto de estudio el proceso de mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad, donde está enmarcada la familia. Y como campo de acción la concepción y consecución de una teoría educativa para el mejoramiento de los recursos humanos, no incorporados en el sistema educacional en sus niveles que ofrecen escolaridad. La muestra son personas que consume algún tipo de sustancia ilícita enmarcadas en este campo de acción y necesitan de Estrategias Educativas para lograr deshabitarse de esta dañina forma de vida. El autor reconoce en el concepto amplio de Educación Avanzada planteado por Añorga, que dentro de los sujetos mencionados por ella en su concepción para ser atendidos por la teoría educativa, están las familias que son muestra de esta investigación.

El objeto de la Educación Avanzada es sistematizar- diseñar- operacionalizar y validarse como teoría educativa alternativa que sustenta un subsistema educacional integrador para los recursos humanos, mediante la intervención e influencias de sus agentes y sus dimensiones teórico - prácticas para alcanzar un mejoramiento profesional y humano, en un contexto social específico, en correspondencia con los antecedentes y tradiciones de la práctica educativa, a través de los indicadores

evaluativos de profesionalidad, conducta ética, cooperadora, satisfacción personal, identidad nacional y valores patrios, así contribuir a conformar el capital de la sociedad. Existen diferentes autores que definen el mejoramiento, mejoramiento humano y mejoramiento profesional, se pone a su disposición. (62) (Ver anexo 10.) Uno de los núcleos teóricos de la Educación Avanzada está en la categoría mejoramiento profesional y humano, que define el objeto de esta teoría, es por ello que el autor sintió la necesidad de contextualizarla a su investigación al definirla operativamente. El mejoramiento profesional y humano es un proceso que se ven involucrados todos los hombres, mujeres, familia y comunidad, sin tener en cuenta sexo, clase social, profesión o país y tengan conciencia de sus necesidades naturales de existencia, culturales, espirituales o materiales, que ayuden a la solución de sus propios problemas y al desarrollo de sus potencialidades, con una participación activa y creadora, reflejando bienestar físico y mental, por lo que puedan dedicarse con satisfacción a su oficio o profesión e integrarse a la convivencia con la familia y la comunidad, con entusiasmo y deseos de ayuda mutua, demostrando capacidad para hacer, saber hacer y sentir en cada acto de su vida.

La vinculación del mejoramiento profesional y humano con el objeto y campo, es diseñar y validar como teoría educativa alternativa integradora para que los consumidores de drogas y la familia, mediante la intervención de una Estrategia Educativa puedan elevar su calidad de vida y alcanzar esta meta en el contexto familiar, para contribuir por medio de la vía educativa a conformar el capital básico de la sociedad con conductas libre de droga y alto sentido de calidad de vida.

La doctora Julia Añorga en el año 2010, da un concepto de Calidad de Vida “es en última instancia el objetivo de la Educación Avanzada, colocando al hombre en el

centro de sus procesos para que sea más capaz y más pleno para el disfrute de su medio por su enriquecimiento personal, su honestidad y cooperación con otros.” (63)

El autor asume lo expresado por J. Añorga al decir que “En los antecedentes de la teoría de la Educación Avanzada, donde se evidencia el papel de las ideas pedagógicas y revolucionarias en la búsqueda de un propósito, mejorar la calidad de vida del hombre, a partir del mejoramiento de su cultura, sus relaciones interpersonales y la radicalización de su identidad al lado de los pobres desposeídos.” (58)

Gotay y Valcárcel en el año 2007 refieren que “(...) Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, que son expresadas a través de los proyectos individuales de mejoramiento profesional y humano.” (63)

Fidel Castro, máximo exponente de lograr una sociedad con conductas libre de droga y alto sentido de calidad de vida, “(...) se nos ha introducido en la cabeza la idea sobre un falso concepto de calidad de vida ¿Cómo puede haber calidad de vida sin educación? (...) calidad de vida es patriotismo, calidad de vida es dignidad, calidad de vida es honor, calidad de vida es la autoestima a los que tienen derecho a disfrutar todos los seres humanos.” (42)

Otro de los elementos teóricos significativos para esta investigación es el sistema de leyes y principios de la Educación Avanzada (E. A), que ofrece la coherencia teórica interna de esta teoría educativa en combinación con las alternativas que propone: Ley internalista o intrínseca del proceso de Educación Avanzada, sobre la condicionalidad entre la pertinencia social, la motivación, la profesionalización y la calidad de vida y la Ley externa estructural organizativa del proceso de Educación Avanzada de interdependencia entre la racionalidad y la acreditabilidad. (64)

El estudio realizado posibilita identificar como las formas de la Educación Avanzada no académicas las siguientes: Autopreparación, conferencias, seminarios, talleres, intercambio de experiencias, consultorías, entrevistas, viajes de instrucción, apreciación de la obra humana, estrategias, tecnologías, instrumentos. El autor tomó como referencias estas modalidades para mejorar la calidad de vida del consumidor y la familia haciéndolos más pleno, más transformadores, por cuanto su estructura propicia el desarrollo pedagógico y la producción de conocimientos y valores. El autor tomó como forma de la E. A. no académica para trabajar con las familias en la prevención y eliminación de la drogas en Cuba y para el diseño de estas formas utiliza el sistema de Principios de la Educación Avanzada. (64)

A modo de resumen en este capítulo se realiza la identificación de los fundamentos que sustentan el proceso de comunicación, modos de actuación y las relaciones interpersonales, en el ámbito familiar donde uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas, así como de las alternativas que favorecen la intervención, prevención y educación en salud de las personas y sus familias. Estos fundamentos son: la teoría de la comunicación social y su expresión en el contexto educativo, las ciencias de la salud particularizadas en el área del primer nivel de atención hacia la educación en salud en la comunidad, específicamente en la educación sobre el consumo de drogas. Finalmente se establecen las teorías relacionadas con la familia en general y las relaciones familiares en particular como otro de los fundamentos teóricos asumidos por el autor.

Estos fundamentos, contextualizados a Cuba y en relación con la teoría de la E. A., posibilitaron el reconocimiento de un grupo de regularidades que se propone en esta investigación en próximos espacio

## **CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.**

### **2.1 – Procedimiento para el diagnóstico del desarrollo de la comunicación en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

Para la caracterización de las familias cubanas del municipio 10 de octubre que permita conocer los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales y el desarrollo de la comunicación alrededor de estas, el autor asume el proceso de parametrización del objeto de estudio y el campo de acción de la investigación, según la concepción de la Educación Avanzada en estas etapas de diagnóstico y/o caracterización del estado actual del contexto que se investiga.

Para conocer a qué se denomina parametrizar, se hace referencia el artículo: La parametrización en la investigación educativa. (65)

Desde esta concepción, parametrizar es derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado.

La parametrización puede servir tanto para realizar la construcción de indagaciones empíricas como teóricas, a partir de descomponer el objeto y/o campo de estudio, por lo general muy amplios y emitir juicios de valor metodológico acerca del fenómeno u objeto investigado, no necesariamente se parametriza el objeto y el campo, en tanto que no se puede reducir este proceso a que siempre la variable o variables que se defienden, están explícitas en ellos, entonces no se puede reducir este proceso a cómo se “operacionaliza” la variable que ofrece el objeto y el campo. Se coincide con los autores antes mencionados el procedimiento generalmente utilizado para esta

selección radica, en el proceso de ensayo y error, hasta que se satisfagan las necesidades del conocimiento. La finalidad de la parametrización es adentrarnos en el fenómeno u objeto que se investiga y puede servir para: diagnóstico, caracterización, validación, comprobación, demostración y constatación.

Muchas de las investigaciones en las ciencias sociales, están orientadas a la realización de un diagnóstico con el cual se argumenta y justifica la realización de la investigación y se demuestra por la vía empírica o teórica, inductiva o deductiva que ese problema científico existe.

El resultado final de un diagnóstico pondría al descubierto un conjunto de problemas que existen en la práctica educativa y social, para encontrar las vías de solución en el área o campo de las ciencias en el que se investiga. En la actualidad, algunas de estas soluciones se encuentran en zonas límites o de fronteras entre las áreas de las ciencias.

Investigadores de la Educación Avanzada, han propuesto y validado un procedimiento, conformado con la tecnología para la determinación de problemas (1995) que muestra el camino para jerarquizar y ordenar a su vez, en problemas de tipo educativo – entiéndase por todos los que tiene que ver con la superación y el mejoramiento profesional y humano, entre otros, problemas de organización del trabajo y de problemas investigativos, que conforman una plataforma científica.

El autor asume la tecnología de la Educación Avanzada que posibilita ofrecer una lógica a este proceso. J. Añorga y N. Valcárcel (2010), establecen siete pasos en este proceso de diagnóstico, que a continuación se refiere:

1. Se establece un acercamiento al contexto en el que se investiga, en este paso se refieren las unidades evaluativas (Familias con miembros consumidores de sustancias ilegales), así como la caracterización de los grupos muestrales.
2. Se establece el proceso de parametrización, entendido como “(...) la derivación del objeto y el campo de estudios en elementos medibles que nos acerquen a la realidad (...)”. En este mismo paso, los referidos autores proponen que se identifiquen los instrumentos que se aplicarán y los objetivos de cada uno.
3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos que se investigan, en el caso que ocupa al investigador, se estudia el desarrollo de la comunicación de las familias cubanas del municipio 10 de Octubre.
4. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, en tal sentido, el autor identifica tres instrumentos que permiten la caracterización de las familias cubanas del municipio 10 de Octubre que permita conocer los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales y el desarrollo de la comunicación.
5. En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potenciales del proceso que se investiga.
6. En este paso, se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización (Paso 2).
7. Finalmente se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a partir de la consulta a expertos, entre otras vías constatatorias.

A continuación se muestra el proceso de parametrización que constituye la base del proceso de construcción de los instrumentos.

## **2.2 - Parametrización del proceso de comunicación en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

La parametrización puede servir tanto para realizar la construcción de indagaciones empíricas como teóricas, a partir de descomponer el objeto y/o campo de estudio, por lo general muy amplios y emitir juicios de valor metodológico acerca del fenómeno u objeto investigado. (66)

En la revisión bibliográfica se siente la necesidad de definir el término de variables según Pérez, Colado, Ché, Del Canto, Ruiz, Rizo, Campistrus, Fiallo, Cerezal y otros, como parte del establecimiento de elementos de rigor para adentrarnos en los cuestionamientos e indagaciones propias de la investigación. Para los doctores L. Campistrus y C Rizo. (ICCP. 1998) la variable es el símbolo que se utiliza para representar cualquiera de los estados particulares del aspecto de la realidad representado, esos estados son los valores de la variable y en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores.

Mientras que indicadores del latín indicio, es lo que sirve para indicar. En el contexto de la investigación educativa se utiliza para referirse a una variable que indica el valor de otra. Se da por supuesto que los valores de la variable utilizada como indicador se determinan de una forma más directa y evidente que los de otra variable. Los indicadores pueden ser utilizados aún con variables tan simples como el sexo del recién nacido. En la investigación educativa las variables que requieren indicadores

son más complejas que las señaladas y casi nunca basta con la utilización de un indicador sino que se necesita utilizar varios.

El indicador es la manifestación externa del atributo en las unidades de análisis con posibilidad operacional de ser registrada. En las Ciencias Sociales son muy comunes los indicadores del grado de conocimientos, nivel de desarrollo de las actitudes, estado de opiniones, frecuencia de conductas, grado de manifestación de las motivaciones, número de intereses que manifiesta, estado de salud, entre otros. Los indicadores deben ser medibles, que revelen cierto grado de precisión de lo que se valora y que propicie no solo la elaboración de las interrogantes que se realizarán en cada indagación empírica, sino además permita el procesamiento que catalogue más convenientemente el objeto de estudio, los procesos y sujetos vinculados con este, acercándonos a un juicio más objetivo y fidedigno.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
1.- Proceso de comunicación en el ámbito familiar	1.1.- La comunicación participativa de la familia expuesta al consumo de sustancias ilícitas.	1.1.1.- Grado de dominio de la familia cubana sobre el consumo de drogas. 1.1.2- Nivel de comunicación interpersonal de la familia con un miembro expuesto al consumo de drogas. 1.1.3- Nivel de dominio de los principales factores al riesgo de droga.
	1.2.- La participación de la familia con el miembro consumidor.	1.2.1.-Nivel de dominio de las herramientas y mecanismos de la comunicación interpersonal por la familia. 1.2.2.-Nivel de elaboración de los proyectos de intervención educativa para las familias con miembros consumidores. 1.2.3.-Grado de intervención logrado con los proyectos educativos en las familias expuestas a droga.

2.- Organización del proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal.	2.1.- Cognitiva relacionada con comunicación y droga.	2.1.1- Grado de conocimientos relacionado a las drogas. 2.1.2.- Grado de entendimiento de los daños causados a la familia y la persona consumidora por las drogas. 2.1.3- Grado de conocimiento de las normas sociales en cuanto al consumo de sustancias ilícitas.
	2.2.- Volitiva relacionada con comunicación y droga.	2.2.1- Grado de formación de valores y conductas a partir de una Estrategia Educativa. 2.2.2- Grado de satisfacción de la familia a partir del trabajo educativo recibido. 2.2.3.- Nivel de pertenencia con las acciones relacionadas con la lucha en contra del consumo de sustancia ilegales.

Para esta investigación, a partir de la fundamentación realizada en el capítulo uno al proceso comunicativo en las familias con miembros que consumen sustancias ilegales, que es el objeto de estudio, el autor entenderá como *Proceso de comunicación en el ámbito familiar* (variable número 1) a las acciones que ocurren en el seno de la familia que propician una comunicación participativa con el miembro de la familia expuesto al consumo de sustancias ilícitas, desde el conocimiento de los factores de riesgo y los tipos de drogas, en aras de poder realizar una intervención educativa mediante las relaciones interpersonales.

Por otra parte se entenderá como *Organización del proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal* (variable 2) a la forma en que se estructuran las acciones para establecer un proceso cognitivo y volitivo entre todos los miembros de la familia, consumidores o no de sustancia ilícitas, así como el personal de salud que los

atiende, relacionada con el desarrollo de la comunicación interpersonal y el conocimiento de las drogas y los factores de riesgos.

Estas definiciones operativas, tienen la finalidad de derivar las dos variables en dimensiones e indicadores, y de este a los incisos de cada instrumento, para lograr el diagnóstico del estado actual del desarrollo de la comunicación interpersonal de las familias con los miembros consumidores de sustancias ilícitas. Estas definiciones se convierten además en el punto de partida para la elaboración de los instrumentos consensuados desde el estudio de obras científicas asociadas con el diagnóstico en el área de drogas (68, 69, 70, 71, 72 y 73).

Para la ejecución del diagnóstico, el autor identifica los siguientes instrumentos y objetivos:

<b>Instrumentos</b>	<b>Dirigido a</b>	<b>Objetivos</b>
Encuesta consumidor	Individuo consumidor de sustancias ilícitas	Caracterizar la situación psicosocial, económica, educativa, de consumo y conocimiento de las personas consumidoras de drogas.
Encuesta a la familia	Familia donde uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas	Identificar estilos de vida, relaciones interpersonales, conocimientos y modo de actuación al tener un miembro consumidor de sustancias ilícitas.
Entrevista a trabajadores	Personal de salud pública que labora con individuos consumidores de sustancias ilícitas y familiares.	Reconocer opiniones y necesidades, dominio, conductas y actividades en su área de trabajo.

La relación de indicadores con el instrumento aplicado sobre el proceso de comunicación en el ámbito familiar y proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal se puede apreciar en el anexo 11.

El trabajo de campo se realiza con las familias donde uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas, además con el personal de la salud que labora con estos consumidores en la prevención del consumo en el municipio 10 de Octubre, la muestra fue seleccionada según la técnica de muestreo aleatoria. Los sujetos muestreados manifestaron su consentimiento con la participación en la investigación y se les dio a conocer el significado de términos clave en los instrumentos a emplear. (66, 67) Las muestras utilizadas para la caracterización, a partir de los instrumentos aplicados, aparecen a continuación.

**Estructura de la población según los instrumentos aplicados en la caracterización.**

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>%</b>
-Cuestionario a pacientes consumidores de sustancias ilícitas.(Encuesta)	83	60	72
-Cuestionario a familiares de consumidores de sustancias ilícitas. (Encuesta)	60	60	100
-Cuestionario a trabajadores de la salud que tratan a los consumidores. (Entrevista)	45	45	100

**2.3.- Caracterización del Municipio 10 de Octubre.**

El municipio 10 de Octubre, territorio donde se realizó la investigación, se encuentra hacia el interior y el centro de la ciudad limita por el noroeste con el Cerro, por el sudeste con Boyeros, al sur con Arroyo Naranjo, al oeste con San Miguel del Padrón, y al noroeste con la Habana del Este. Tiene una extensión de 12.1 Kilómetros cuadrados, y población total de de 437 672 y una densidad poblacional de 33171.23 por Km., lo cual lo hace el más densamente poblado de la capital, con una población muy heterogénea y una situación socioeconómica compleja.

Política y administrativamente posee 9 consejos populares, distribuidas en 8 áreas de salud, los cuales mantiene vínculos con otros factores y líderes comunitarios como PCC, UJC, FMC, CDR, CTC, DTI, PNR y ACRC, Educación, Cultura e INDER.

En relación con el aseguramiento de la red asistencial cuenta con 8 equipos de salud mental en las 8 áreas de salud del municipio, para una cobertura del 100% de la población. Se presentan algunas dificultades de recursos humanos con los tecnólogos y psiquiatras infantiles, por lo que algunos equipos no ofrecen todos los servicios y estratégicamente derivan los paciente hacia otra área de salud cercana.

En el municipio se cuenta con un proyecto comunitario que atiende adicciones, con varios años de experiencia y que es exclusivo del país (SARCA) todas las áreas están capacitada para ofrecer servicio de consejería cara a cara en los que están involucrados los médicos de familia y policlínicos comunitarios.

Predomina el sexo femenino 51,2% en comparación con el masculino con 48,8%. Hay una mayor concentración en los grupos de 25-59 años, y en segundo lugar, se destacan los ancianos mayores de 60 años. Este es un resultado que muestra un elevado envejecimiento de la población y es un comportamiento similar al de otros municipios. El nivel cultural de mayor por ciento se encuentra el universitario con un 40%; seguido del técnico medio con un 39 % y en tercer lugar la primaria sin terminar, para un 5.3%.

La población del municipio presenta un predominio de trabajadores con el 52%; en segundo lugar los estudiantes con el 17,4% y continúan los estudiantes de primaria con un 5,3%.

La situación con la dispensarización del riesgo de consumo de drogas se mantiene latente. Según informes del diagnóstico de salud del municipio existe un subregistro que va en contra del abordaje del tema con enfoque de riesgo, esto no les permite estratificar

los recursos según necesidades reales, tal y como propone el sistema de salud cubano. Se debe tener en cuenta que existe un alto índice de violencia y consumo de alcohol, indicadores estos a tener muy en cuenta cuando hablamos de factores de riesgos ante el consumo de sustancias ilegales.

Existe un número importante de fábricas con diferentes actividades laborales, centros educativos y en menor cuantía centros recreativos y deportivos.

Las enfermedades no transmisibles más frecuentes en esta población son las respiratorias e hipertensión arterial.

Se profesa la religión Yoruba en su mayoría, aunque también la protestante y la cristiana. Existen hábitos de ingerir remedios caseros en su forma tradicional.

Existen los programas básicos en salud mental que están puesto a disposición del equipo de salud del municipio, estos son un arma de trabajo para el control y toma de decisiones. Entre ellos se tiene:

Programa de Atención a la Conducta Suicida: Es de obligado cumplimiento el reporte de cualquier individuo que atente contra su vida.

Programa del Adulto Mayor: Población mayor de 60 años. Tenemos 90 ancianos sin amparo filial, hay 45 ancianos con ayuda económica por asistencia social, ancianos frágiles 312 y 84 ancianos reciben servicio de comedor obrero.

Atención al Adolescente. El Municipio cuenta con 2 especialistas en psiquiatría infanto juvenil que brinda cobertura, a todas las aéreas, y a las escuelas de conducta.

Atención al Deambulante: Hay reportado 6 casos que mantienen una conducta deambulante, siendo controlados por la Comisión de Prevención Social. Estos pacientes se encuentran dispensarizados por sus Médicos de Familia y por el Equipo de Salud

Mental y hay una sistemática recogida de los deambulantes en la cuál se ha detectado la existencia de otros deambulantes que no pertenecen a estas áreas de salud.

Programa de Prevención del Alcoholismo: Los consumidores habituales son clasificados y dispensarizados, donde son remitidos al Equipo de Adicciones y/o al Hospital 10 de Octubre, según las complicaciones somáticas propias de la enfermedad.

Atención comunitaria del Retraso Mental: Se encuentran dispensarizados en el municipio 53 pacientes con diferentes grados de retardo, todos son atendidos por los trabajadores sociales y se les satisfacen las necesidades que pudieran tener.

### **2.3.1.- Caracterización de los consumidores.**

Es de señalar que los resultados relacionados con el individuo consumidor (ver anexo 1) se comportan como la media provincial, existe un 35.2% de pacientes no incorporados a tratamiento y que requieren de todo el esfuerzo del equipo de salud y familia para lograr sumarlos al mismo. Esto es puntual en lugares donde existe una situación social desventajosa para el trabajo como los desvinculados, antecedentes penales, indisciplinas sociales, prostitución, entre otras.

Con respecto al número de enfermos y al tratamiento médico especializado se ha tenido un ligero despegue en los últimos años, por cuanto se ha aumentado en el número de pacientes enfermos incorporados a tratamiento y se ha disminuido en el número de pacientes que recaen por abandono y fracaso del mismo. El mayor consumo aparece entre los jóvenes entre 21 y 40 años, por cuanto el consumo entre más temprano mayor posibilidad de crear adicción física y psicológica, y más tórpida será la evolución biopsicosocial del individuo, téngase en cuenta que los jóvenes tienen poca percepción de riesgo ante el consumo de drogas, considerando que no son dañinas para muchos de

ellos, y al contrario son conductas, de reafirmación, de elevación de autoestima, y necesidad de reconocimiento ante el grupo que pertenecen.

El poli consumo es lo que más ha afectado las área de salud. La marihuana la sustancia más consumida con un consumo del 55% en los casos estudiados, lo cual está muy relacionado con la disponibilidad de sustancias y el control que sobre estas realizan las autoridades competentes e incluso con algunos criterios erróneos como los de ser menos adictiva, y no provocar daños a la salud, lo cual hace más permisiva a la familia.

El enfoque del tema se deberá ajustar a las características de cada individuo en cuanto a percepción individual y social que se tenga de droga.

En la distribución por sexo de los consumidores predomina, el sexo masculino con 92.5%, y esto está marcado, por las características psicosociales de nuestra población, que repudian con más energía estas conductas en las mujeres que en los hombres, no obstante en el mundo moderno se observa una tendencia al incremento en el consumo de las mujeres, sobre todo las drogas legales y/o blandas, siendo drogas porteras.

En cuanto a la vinculación laboral pilar fundamental en la reorientación de los consumidores, y en su reinserción social, tenemos aún el 60% sin vínculo laboral, aspecto que compite, con una percepción integradora del problema.

Se mantienen mecanismos de control interno para la dispensación de medicamentos que pudieran ser objetos de desvío, se reduce al mínimo las posibilidades de conductas ilícitas de sustancias con efectos afines a psicotrópicos, esto se discute mensualmente en los comité fármaco - terapéutico de las áreas y el municipio. (68, 69)

## **2.4 - Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados al inicio de la investigación.**

### **2.4.1 - Encuesta a consumidores de sustancias ilícitas.**

Se aplicó una encuesta al 72% de la población reportada como consumidora (ver anexo 1), al resto no se aplicó ya que se habían mudado de vivienda 4, no quieren participar en la investigación 12, no se encontraban en sus viviendas a pesar de haberlos visitados varias veces 6 y fuera del país 4. Con este cuestionario se persigue hacer un diagnóstico en esta población en cuanto a: Características personales, edad, sexo, nivel cultural, profesión, si está vinculado laboralmente, miembros de la familia que conviven con ellos, relaciones de parejas, tiempo empleado para asistir a actividades recreativas, actividades que realiza el fin de semana, con quien habla sus problemas personales, si consume medicamentos y quién se los indicó, si fuma, si ingiere bebidas alcohólicas, si acompaña el alcohol con drogas, que tipo de droga consume, donde la encuentra, qué los motivó a consumir drogas, opinión que tiene sobre las drogas, si se relaciona con amigos que consumen drogas, familiares que consumen drogas, si desea más información del tema y otros temas de su interés que desearían conocer.

Entre la diversidad de concepciones de diagnósticos consultadas se asume la de Silvestre, M. (1999), quien define al diagnóstico como “(...) la determinación del estado de un objeto, hecho o proceso en un momento determinado para su transformación en función de un objetivo dado (...)” (70)

Dentro de los resultados que se quiere señalar están que el 80% de la muestra tiene entre 21 y 40 años, el sexo masculino es el de mayor incidencia para un 92% correspondiendo con la literatura revisada, lo más significativo del nivel cultural de los consumidores es: en el nivel secundario 62.5% seguido por el preuniversitario con un 25%, solo trabaja el 31% a pesar que en su mayoría tiene edad laboral, más del 75 % nunca asisten a lugares recreativos de esparcimiento sano, en cuanto al tiempo que dedica a la recreación sana la mayoría responde nada, los problemas personales el 55%

responde que no lo hablan con nadie, seguidos por el 17.5% que hablan con un amigo que en la mayoría de las ocasiones estos amigos son adictos igual que ellos coincidiendo con la literatura revisada, el 85% ha fumado y un alto porcentaje de adictos consumen alcohol con frecuencia y este lo acompañan con cigarrillo, medicamentos o drogas, el 57% consumió drogas para pasarla bien, nos llama la atención que a pesar de las campañas televisivas, radiales, y del ministerios de salud el 62% no tiene una opinión correcta del concepto de drogas, demostrando conocimientos en una amplia gama de sustancias conocidas por estos individuos, el 90% plantea la necesidad de dejar el consumo, el 82.5% quiere dejar de consumir y el 85% desea saber como actuar.

#### **2.4.2 - Encuesta a familiares con miembros consumidores de sustancias ilícitas.**

El cuestionario de la encuesta se aplicó al 100% de las familias donde fueron encuestados los consumidores de sustancias ilícitas (ver anexo 2), lo que permitió tener un diagnóstico de los principales problemas en los que se centran los esfuerzos y estrategias, los temas investigados fueron: procedencia social, miembros que integran su familia, relaciones humanas, tiempo que dedican a la recreación en familia, si entre ellos hablan sus problemas, si toman medicamentos quien se lo indicó, si fuman en casa, si beben alcohol en su casa, si consumen alguna droga, donde la encuentra, las opiniones que tengan de las drogas y si desean que sus familiares dejen el hábito.

Los principales resultados encontrados en las encuestas a familiares de consumidores corresponden a otras investigaciones según la literatura revisada. No se puede considerar el nivel cultural como un elemento que atente contra las conductas sociales, ya que el 10% de la población del municipio 10 de Octubre es universitaria y el 62.5% de los consumidores tiene nivel secundario, siendo este un factor positivo que se puede usar a favor para la Estrategia Educativa que se quiere proponer en esta investigación.

El 82% de las familias son de origen obreros, las relaciones familiares son regulares en un 55% y malas para un 22%, este es un elemento en el que se debe trabajar por mejorar de inmediato ya que no es posible llevar a cabo una estrategia educativa a la familia donde las relaciones y la comunicación interpersonal es deficiente, identificando las fuentes de información usadas para conocer los problemas o necesidades derivados del consumo de sustancias ilícitas.

El tiempo libre no se emplea por lo general juntos en familias, siendo la playa la actividad que más usan como medio socializador para un 20% el resto de las actividades que serviría para unir la familia y mejorar la comunicación están catalogadas de nunca con índices superiores al 80%. El 55% no habla sus problemas personales en el seno familiar, el desempeño comunicativo en la familia es imprescindible para llevar a cabo con éxito la estrategia educativa. Se hace necesario emplear la investigación-acción, definida por la Educación Avanzada durante la actividad de la familia para desarrollar nuevas conductas, se hace necesario encontrar nuevos enfoques para la vida y así resolver sus problemas, esto solo sería posible en un marco familiar que se comunica correctamente y hablan sus problemas.

No se denota por parte de las familias estudiadas una atención individualizada y directa según refieren sus miembros cuando hay estudiantes que incumplen sus deberes escolares, niños y adolescentes con trastornos de conducta, desvinculados del estudio y el trabajo, indisciplinas sociales, prácticas de prostitución, ex reclusos y personas sancionadas a medidas no privativas de libertad. Estos elementos negativos hacen que sean en su mayoría familias disfuncionales y actúen negativamente en un buen desenvolvimiento social y comunicativo.

El grado de conocimientos que demuestran las familias sobre las sustancias ilícitas se debe hacer un análisis de algunas sustancias (alcohol, tabaco, medicamentos) que sin ser ilícitas sirven de muletas, soportes o son drogas porteras, sabiendo las repercusiones negativas que esto trae para los miembros más jóvenes de la casa. Los medicamentos con un resultado del 50% de personas que lo consumen y de estos el 37.5% lo hace por iniciativa propia, muchos de estos medicamentos están en el grupo de sedantes y analgésicos que se potencializan al mezclarse con el alcohol. El alcohol es una de las drogas que sin ser ilegal causa tanto daño en el individuo como en la familia, teniendo como referencia que el 40% de las familias entrevistadas lo consumen ocasionalmente y el 35% lo consume los fines de semana. El 70% de al menos uno de sus miembros se embriaga alguna vez.

Otra droga no ilícita es el cigarrillo en sus diferentes formas de presentación y consumo, la muestra lo consume en el 60% de las familias estudiadas y lo acompañan al alcohol.

Las drogas ilícitas son consumidas en el 40% de las familias donde uno de sus miembros es un consumidor habitual o dependiente. Al analizar por separados o unidas todas las drogas legales e ilegales vemos que solo estos indicadores son posibles en personas que tienen un bajo desconocimiento de causa y efecto, por ende un bajo índice de percepción de riesgo, esto se demuestra en el interrogatorio sobre la opinión y concepto que tiene de drogas ya que el 37.5% responde incorrectamente.

A pesar que en un alto índice de encuestados reconocen los tipos de drogas existentes, es la marihuana en un 85% la más difundida y conocida, no conociendo las consecuencias futuras y nefastas después de su consumo. El 87.5% pide estar de acuerdo en tener más información sobre el tema, al igual de cómo actuar ante un familiar que consuma alguna de estas sustancias. (74, 75, 76)

### **2.4.3 - Entrevistas a trabajadores de la salud que atienden a los consumidores de sustancias ilícitas.**

Para el diagnóstico se entrevistaron a 45 de los trabajadores del equipo de salud del municipio 10 de Octubre (ver anexo 3), que se ven vinculados directamente a la atención y tratamiento de estos pacientes representando el 24% del total de trabajadores. Aunque la muestra parezca poca representativa es de señalar que hay miembros del equipo de salud que no forman parte de la toma de decisiones ni participación directa sobre el paciente, por lo que se excluyeron en el momento de las entrevistas, tomando preferiblemente a los médicos, licenciados en enfermería, psicólogos y psiquiatras.

Los principales resultados de las entrevistas se señalan a continuación.

#### **Resultados positivos** detectados:

1. Control del médico y enfermero de la familia de su área de atención.
2. Los médicos y enfermeros del consultorio médico tienen dominio de las características de las familias consumidoras de sustancias ilícitas.
3. Está dispensarizada toda la población de cada consultorio.
4. Se garantiza el trabajo continuo con menores y personas con riesgos de consumo de sustancias sean ilícitas o no.
5. Se le da consulta especializada a toda persona que lo necesite o lo pida.
6. Se tiene actualizado el diagnóstico de salud donde se reflejan las necesidades de la población.
7. En el municipio existen los recursos humanos y materiales para la atención del consumidor.
8. Se planifican ciclos de superación sobre el tema droga a todo el personal de la salud que trabaja con la familia.

**Resultados en las limitaciones** detectadas:

1. Hay desinformación en los pacientes hacia los lugares que debe acudir en busca de información.
2. Desconocimiento de la población en general a los lugares que debe acudir una vez que tiene un consumidor en la familia.
3. Se hace difícil poder contactar con las familias ya que trabajan, cambian de vivienda, cambian de médico atentando contra un adecuado seguimiento médico.
4. El programa para mejorar la calidad de vida en el municipio no es funcional ya que hay dificultades que impiden llevarlo a cabo, estas son de índoles económicas y estructurales.
5. A pesar que los mecanismos están creados no se da prioridad a las familias donde uno de sus miembros es consumidor (vivienda, educación, trabajo, entre otros)
6. No se realizan actividades educativas en la comunidad, estas son exclusivas en los centros de salud.
7. Las actividades educativas con la población se realizan para darle cumplimiento a una tarea por lo que la calidad en general es mala.
8. No hay continuidad en el trabajo con las personas vulnerables por los trabajadores sociales y organizaciones sociales.
9. No todos los consumidores quieren ser atendidos por personas especializadas.
10. Existe en el municipio un programa contra la violencia familiar, maltrato infantil y otros que no se le da la continuidad requerida.
11. No hay apoyo de instituciones deportivas, gastronómicas, y recreativas del municipio para el trabajo con las familias en la comunidad.

12. Los lugares para que la población disfrute de su tiempo libre son escasos en el municipio, así como las actividades programadas (ferias, festivales, lugares deportivos, encuentros deportivos y culturales entre barrios y otros).

**Sugerencias** planteadas por el personal entrevistado:

1. No cambiar con frecuencia al médico y enfermero de la familia ya que pierde el control de sus pacientes.
2. Todos los factores de la comunidad deben trabajar unidos al consultorio del médico de la familia, más cuando uno de sus miembros corre el riesgo de ser consumidor de sustancias ilícitas.
3. Hacerse por las instancias encargadas un programa de prevención que sea capaz de “enganchar” a los jóvenes y pueda trabajar con ellos con vista de aumentar su calidad de vida.
4. Aunque existe el espacio se debe hacer coordinación y pedir cuentas de sus gestiones por el Partido y Gobierno a las instituciones del poder popular, vivienda, educación, PNR, FMC y otras para dar atención directa y diferenciada a las familias donde uno de sus miembros es consumidor.
5. Se deben retomar los espacios educativos por personas conocedoras del tema sobre todo en las escuelas.
6. Los trabajadores sociales deben trabajar más unidos a los trabajadores de salud, solo se vinculan en casos extremos.

#### **2.4.4 – Análisis de los resultados de la revisión documental.**

Para el análisis documental el autor utiliza como fuentes: los informes de balance del trabajo del grupo de salud que desde la atención primaria ejecutan acciones de educación en salud, la estrategia de trabajo de la comisión de prevención y los informes

de inspección y control interno de la dirección municipal de salud. Documentos del municipio 10 de Octubre por un período de tiempo de cinco años.

Se utilizan como criterios de análisis los siguientes:

- Cantidad de sesiones de trabajo.
- Tópicos relevantes utilizados en la educación en salud.
- Formas de la educación en salud utilizada.
- Valoraciones de los factores de riesgo y su correspondencia con las acciones educativas realizadas.

Después de realizar este análisis documental se obtuvieron los siguientes resultados:

✓ Al hacer una valoración sobre los temas de las entrevistas y talleres, se observa que los temas existentes en los medios de información no responde a las necesidades o expectativas que poseen los consumidores o familia (los spot televisivos, radiales u otros, no son representativos para ellos ya que no se ven reflejados de esa manera que los representan)

✓ El consenso de los miembros del equipo de salud sobre la importancia del aprendizaje de temas relacionados con drogas y la formación de valores, no ha estado reflejado en la práctica.

✓ Las temáticas de los talleres se dirigen fundamentalmente al consumo y no a la prevención y aquellos que existen vinculados a los temas de prevención son muy reducidos.

✓ Prevalece solo el consultorio médico como escenario para el intercambio con la familia y el consumidor.

✓ Las familias poseen concepciones y motivaciones variadas sobre temas de la formación de valores.

- ✓ Resulta fundamental para el éxito de la estrategia educativa, la motivación y el compromiso de los consumidores y familia en su propio desarrollo.
- ✓ Los conocimientos relacionados con estilos de vida y consumo de sustancias ilegales, no se revelan en los modos de actuación de la familia.
- ✓ Insuficientes procesos de diagnóstico que revelen los problemas de las familias, y las potencialidades de estas en su modo de actuación.
- ✓ La forma en que las familias enfrentan el tener uno de sus miembros adictos no es el adecuado y no permiten en algunos casos que las autoridades de salud y prevención de la comunidad realicen su trabajo por temor a problemas judiciales.
- ✓ Las formas utilizadas involucran a las personas drogodependientes, pero no al resto de la familia.
- ✓ Las acciones y proyectos trabajan más sobre la cura y tratamiento de sus consecuencias, que en la prevención de las familias con consumo y sin este.
- ✓ La preparación de los profesionales de la salud en general está limitada a las herramientas e instrumentos propios de la profesión, integrando los que pertenecen a otras ciencias como pueden ser la sociología, la pedagogía, entre otras.
- ✓ La preparación de la comunidad para enfrentar uno de sus miembros consumidores de sustancias ilícitas es inadecuada.
- ✓ El consumo de alcohol se ha convertido en un pasatiempo y práctica frecuente en las familias, teniendo en cuenta que esta pudiera ser una droga portera.
- ✓ Hay inconformidad por parte de los miembros de la familia ante los métodos de actuación con el consumidor ya que existen opiniones populares que si se informa a los órganos competentes le harían daño.
- ✓ El concepto y actuación que se maneja por las familias sobre drogas no es el

correcto.

- ✓ Existe la creencia que consumir una sustancia de vez en cuando no causa daño en el organismo.

- ✓ Pobre desarrollo de las habilidades comunicativas en su vínculo con los valores que debe poseer la familia cubana desde la concepción humanista y social.

## **2.5 - Triangulación de los resultados de la caracterización de las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas del municipio 10 de Octubre.**

La triangulación es un término originariamente usado en los círculos de la navegación por tomar múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Campbell y Fiske, son conocidos en la literatura como los primeros que aplicaron en 1959 la triangulación en la investigación.

Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta es la definición genérica, pero es solamente una forma de la estrategia. Es conveniente concebir la triangulación envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías.

Los métodos mixtos de investigación, que surgen como fruto de la discusión entre procedimientos cuantitativos y cualitativos, también aportan a la discusión de la triangulación por la definición de la primacía o sometimiento de uno sobre el otro, sobre todo en lo que respecta a la pertinencia y propiedad de su uso en casos que le sean apropiados como lo hace la Educación Avanzada. (78, 79, 80)

La triangulación como el procedimiento utilizado para interrelacionar los datos, a partir de los resultados identificados en el diagnóstico de entrada realizado a los consumidores de sustancias ilícitas, familia y personal de la salud que labora con ellos, para ver el estado

actual de las familias cubanas del municipio 10 de octubre acerca del conocimiento y actuación sobre los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales.

Desde este proceso se identifican los siguientes **problemas y aciertos** en el conocimiento, comunicación y actuación de las familias con familiares consumidores de sustancias ilícitas.

Variable número 1. *Proceso de comunicación en el ámbito familiar.*

Se identifican problemas en los indicadores relacionados con la dimensión 1.1 relacionada con la comunicación de la familia con los sujetos consumidores, expresando

**problemas** en:

- El conocimiento y dominio sobre las drogas.
- Los modos de actuación en relación con la incorporación al trabajo, relación en pareja, la asistencia en familia a lugares recreativos, dedicar el tiempo libre y los quehaceres de la casa.
- El conocimiento de las vías de obtención de las sustancias ilícitas o de los portadores y facilitadores de estas.

Variable número 2. *Organización del proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal,* se presentan **problemas** en las dos dimensiones relacionada con el área cognitiva (dimensión 2.1) y volitiva (dimensión 2.2), expresada en los siguientes criterios:

- No se conversan los problemas personales en familia, los que se encuentran: el consumo de drogas, conocimientos relacionados con el tema y cómo actuar ante ellas.

No se insertan en las acciones relacionadas con la incorporación de estos individuos al programa de deshabitación de la droga o relacionado con la incorporación activa a la sociedad (trabajo, estudio)

Dentro de los **aciertos o resultados positivos** obtenidos en la triangulación de los resultados de las encuestas a la familia y consumidores se valoraron positivamente:

- Existe cooperación familiar y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
- Identifican a los consumidores como parte de su familia.

Desde la triangulación se muestran aspectos trabajados desde una perspectiva educativa:

- Incorporación laboral sobre la base de la preparación o capacitación.
- Asistencia a lugares de recreación sana y utilización del tiempo libre.
- Identificación de la familia como célula fundamental de la sociedad y espacio para hablar sus problemas personales, en contraposición el saber seleccionar los amigos.

Este inventario de problemas asociados con los conocimientos, el consumo de sustancias y la actuación en las familias valoradas ante esos sujetos consumidores, revela la pertinencia socio-cultural y científica del tema, la necesidad de encontrar alternativas educativas que favorezcan el desarrollo de los valores morales, éticos, estéticos y sociales formados desde la familia y que son la fuente del proceso de construcción de la identidad de cada persona como ciudadano, en el contexto del proyecto socialista, martiano y fideliano de Cuba. Estos resultados posibilitan la elaboración de la Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias que transformen sus conductas y eviten el consumo de sustancias ilegales, sobre este aspecto se refiere en el próximo capítulo.

## **CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA COMUNICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.**

### **3.1 Fundamentos de la Estrategia Educativa para la comunicación de las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

La palabra estrategia del francés *strategie* y del italiano *strategia* se deriva directamente de la palabra griega *strategos*, general del ejército, que no tiene la connotación moderna. La palabra griega equivalente a la estrategia que se propone probablemente se derive mejor de *strategike* episteme, la visión del general o del *strategon sophia*, la sabiduría del general. (81, 82, 83).

Se operacionaliza el concepto de estrategia dado por diferentes autores.

#### **3.1.1 - Conceptos sobre estrategia.**

- De la Torre sobre la definición de estrategia “Expresaba adecuadamente la idea de planificación general o a largo plazo (estrategia) y la diferenciaba de otras planificaciones de carácter logístico (administración educativa) táctico (escuela) y operativo (profesor-alumno).” (84)

- Según Shaw “La formulación y valoración de estrategias ha de verse como una parte de todo un complejo en las relaciones y procesos sociales dentro de las cuales aquellas tienen un lugar y contribuyen a lograr los resultados.” (85)

No existen estrategias universales para los problemas, sino que cada situación requiere de un tratamiento diferente. A diferencia de los métodos y las técnicas que siguen procesos más o menos estandarizados, las estrategias son de entrada procedimientos abiertos que se concretan en la práctica.

En revisión bibliográfica el autor encontró autores como William Watson; la UNESCO; Huberman; Lethwood; Mitjans Martínez; Layne; Wolfgang y Mc.Cure, donde plantean puntos de vistas y opiniones sobre las estrategias, coincidiendo en sentido general como un conjunto de métodos y materiales escogidos para alcanzar ciertos objetivos que ayudan a superar cualquier obstáculo al desarrollo. (85, 86)

- Castellanos Simons “Es una guía consciente intencional que proporciona una regulación general de la actividad y dan sentido y coordinación a todo lo que hacemos para llegar a una meta o fin teniendo en cuenta las características de cada contexto y las circunstancias concretas.” (85)

- Jiménez Pregrin. M.A. “Conjunto de propuestas transformadoras del estado actual del proceso docente educativo por direcciones claves para lograr los objetivos propuestos, considerando el escenario que viabiliza el tránsito del estado actual al estado idealizado.” (85)

- Diccionario Real de la lengua Española se define como **estrategia**: “del latín strategia, y éste, del gr. Strategia, arte de dirigir las operaciones militares. Fig. arte, traza para dirigir un asunto. Amer. Estratagema. Es. Barbarismo. Mil. Rama del arte de la guerra que trata de la conducción de los ejércitos en campaña, y en su aceptación más elevada de la conducción militar de la guerra. Introducido a fines del siglo XVII en el léxico militar, fue definida como la ciencia del general en jefe. Comúnmente, abarca doble aspecto; como arte y habilidad para conducir la guerra y los ejércitos, y como enseñanza, disciplina de ese arte.” (87)

- Julia Añorga introduce el término, como “alternativa para la operacionalización de la Educación Avanzada, la figura de Estrategias de la Educación Avanzada, que van conformando los procedimientos desarrollados en la práctica, sometidos a un proceso de

abstracción y generalización, para contextualizarlas como tales, constituyéndose estas posteriormente, en tecnologías e instrumentos de la Educación Avanzada.” (85)

Valcárcel, N. Añorga, J. y otros autores en el año 2007 expresan que “Es parte de la planificación, es su fase de mirar a largo plazo. Se complementa con su concreción en lo cotidiano, en el diario actuar de cada trabajador”. En otras palabras: en la Táctica. En la práctica estrategia y planeamiento estratégico son términos que se utilizan separados, sin embargo de hecho se refieren a una misma actividad. Son la expresión del proceso de proyectar resultados esperados, es “el desarrollo de procedimientos y/o pautas coherentes en flujos de decisiones organizativas, bien planificadas a priori o desarrolladas a posteriori, referente a los medios y metas que la organización ha de llevar a cabo y que le permiten enfrentarse a problemas externos, resolver los internos y medir el proceso logrado.” (88)

- Manuel Silva establece que “Es fundamentalmente un conjunto o sistema de acciones pedagógicas que se materializan en un proceso educativo.” (89)

Como se ha demostrado en la operacionalización del concepto de estrategia ha sido un término al que muchos autores han dedicado estudios, pero no se deja de tener en cuenta otros conceptos o topologías de estrategias que asociados dan categorías específicas a este concepto. A continuación se presentan algunos de ellos.

- Victoria Ojalvo que se refiere a Estrategia docente como “El conjunto de elementos teóricos prácticos y actitudinales donde se concretan las acciones docentes para llevar a cabo el proceso educativo.” (90)

Las estrategias docentes son procesos encaminados a facilitar la acción formativa, la capacitación y la mejora socio - cognitiva tales como: la reflexión crítica, la enseñanza creativa, la interrogación didáctica, el debate o discusión dirigida, el aprendizaje

compartido, la utilización didáctica del error. Todas ellas pueden ser consideradas estrategias de enseñanza.

- Carlos Gispert aborda la Estrategia metodológica como el “Conjunto planificado de acciones y técnicas que conducen a la consecución de objetivos preestablecidos durante el proceso educativo.” (91)

Las estrategias metodológicas igualmente van encaminada a la acción formativa del profesor basada en principios psicopedagógicos que a modo de ideas refleja las cuestiones que se plantea el profesorado en el proceso educativo.

- Haydee Suanes Canet plantea que una Estrategia didáctica es “La secuencia de pasos (acciones) para interrelacionar los métodos, procedimientos y técnicas de los que enseñan y aprenden para descubrir y solucionar problemas.” (92)

Las estrategias didácticas son procesos que facilitan la interrelación con los métodos teniendo presente que es la vía en que el profesor acude a los alumnos, interactúa con los alumnos para lograr los objetivos propuestos.

- J. E. Borges Andrade para la Dirección Estratégica la valora como un “Conjunto lógico de decisiones para tomar en determinado curso de acción para lograr los objetivos. Es el plan, la pauta de decisión, el patrón, la posición, la perspectiva. Es la selección de la mejor combinación lógica de actividades, factores y acciones, entre otras alternativas de combinación para lograr un determinado objetivo en un contexto específico.” (93)

- Casper. Estrategia pedagógica: “La selección de un tipo apropiado de práctica para alcanzar los requerimientos distintivos de cada tipo de objetivo” (94)

- Verena Páez en un material de la maestría en Educación plantea que Estrategia pedagógica es “El conjunto de secuencias integradas más o menos extensas y complejas de acciones y procedimientos seleccionados y organizados que atendiendo a

todos los componentes del proceso persigue alcanzar los fines educativos propuestos”.

(95)

- Julia Betancourt, investiga en la Estrategia cognitiva, vista como la “Formación psicológica de la personalidad predominantemente ejecutiva de carácter sintético, es un procedimiento potencial de todo ser humano normal, cuyo nivel de desarrollo depende de la interacción de las premisas psicológicas del mismo”. (96)

- J. E. Borges Andrade, en la Planificación Estratégica. “Las estrategias tienen su razón de ser porque existen oportunidades para ser aprovechadas, amenazas para ser evitadas, fortalezas para ser utilizadas y brechas para ser superadas” (97)

- Norberto Valcárcel. Estrategias de la Educación Avanzada: “Conjunto de acciones de educación y cultura que estimulen la participación en los procesos de integración y democratización (económica, política, social y cultural) de América Latina y el Caribe. Esta política no puede ser obstáculo sino un mecanismo eficiente para insertarnos mejor en el sistema de las relaciones internacionales“. (98)

- J. Añorga Morales en los resultados del proyecto en el año 1999 establece que en la Estrategia interventiva conjunta “... se produce como una alternativa más, integradora de operacionalizar los Principios de la Educación Avanzada, en uno de los sectores, de prioridad para su estudio, por su influencia, en el desarrollo de todos los recursos humanos: los maestros y profesores, metodólogos y ejecutivos“. (99)

- J. Añorga Morales como otra definición aporta que la Estrategia de profesionalización “Pretende provocar la adquisición autónoma de conocimientos y habilidades propios de su desempeño, su desarrollo tiene lugar dentro de la propia práctica social, por lo que la relación saber hacer – experiencia, es un factor determinante“. (99)

- María A Rodríguez acerca de la Estrategia Educativa la define como "... la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación de los escolares para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de sus facultades morales e intelectuales". (100)

La Estrategia Educativa asumida por el autor para el trabajo con las familias consumidoras de sustancias ilegales propuesta, permite no solo la transformación del estudiante como plantea la autora, sino asumimos además a los miembros de la familia fuera del ámbito escolar. Tiene como constatación teórica, la manifestación de los principios de la Educación Avanzada para el mejoramiento profesional y humano.

- J. Añorga y N. Valcárcel identifican en el año 2007 a la Estrategia comunicativa como "el proceso que tiene que conducir en un sentido y con un rumbo la voluntad planificada del hombre hacia el logro de objetivos generales que permitan modificar la realidad de la cual partimos sin perder el rumbo, sin perder lo esencial de esos propósitos." (88)

Coincidiendo con Valcárcel, La figura de estrategia, se introduce como alternativa para la operacionalización de la Educación Avanzada, que van conformando los procedimientos desarrollados en la práctica, sometidos a un proceso de abstracción y generalización, para contextualizarlo como tales, constituyéndose éstas, posteriormente, en tecnologías e instrumentos de la Educación Avanzada.

Se ha identificado por autores como Añorga J. y otros, estrategias propias de la E. A, ellas son: Estrategia interventiva conjunta; Estrategia interdisciplinaria para la superación; Estrategia para la profesionalización; Estrategia para la formación de

expertos; Estrategia para la elaboración de proyectos de la investigación; y Estrategia de evaluación.

Estas estrategias deben tener como componentes mínimos:

- Características de los problemas que atenderá.
- Objetivos o Misión que persigue.
- Individuos, estructuras o instrucciones que serán responsables.
- Tareas. Cuando iniciar y cuando terminar.
- Recursos materiales y humanos.
- Relaciones entre tareas que conforman la estrategia y con el entorno.

En una primera aproximación pudiéramos decir que la estrategia es la organización secuenciada de la acción, ello comporta una actividad consciente previsor y planificada, una secuenciación y ordenación de pasos a dar es: Un conjunto de acciones que permiten alcanzar objetivos a largo plazo, concentrando las fortalezas de la persona o grupo contra sus propias debilidades o contra las amenazas que le presenta el entorno, es el procedimiento adoptado o conjunto de ellos por el que se organiza secuencialmente la acción en orden para conseguir metas previstas.

Se asume que es un procedimiento y por consiguiente una actividad socio - afectiva por la que se relacionan los medios con los fines en un proceso mental proyectado sobre la práctica sobre los problemas que se necesitan resolver. Es proceder de forma flexible y adaptativa, en la que se parten de sus propios problemas que inciden en su desarrollo psíquico, físico, emocional y social y se va modificando sobre la práctica. Los propósitos de las estrategias se vinculan con las necesidades de cambios en el medio, la capacidad organizativa y la racionalidad en las acciones.

En este estudio se identificó como estrategia a seguir en la familia cubana donde uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas una Estrategia Educativa ya que esta debe ser capaz de convertir las amenazas en oportunidades para alcanzar los objetivos propuestos para menguar las debilidades o para convertirlas en fortalezas. La esencia de toda Estrategia Educativa es propiciar el cambio: dar lugar a un proceso de toma de decisiones con la movilización de los recursos con que se cuenta para pasar de un estado actual a otro deseado.

Después de realizar las comparaciones se pueden obtener algunas semejanzas interesantes, valiosas para la parte conceptual de la Estrategia:

-Siguen una secuencia de lo general a lo particular. Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales. Luego van tratando de concretar estos últimos en objetivos y metas específicas y áreas determinadas.

-Es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre el largo y el corto plazo.

-Se persigue alcanzar una continuidad entre las tres dimensiones de existencia de una institución: pasado – presente - futuro, a partir de lo ya hecho y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr un futuro, predecir el futuro, es crearlo.

-Los resultados a que se aspira son por lo general un efecto de síntesis. O sea, son consecuencias de la energía lograda entre varias áreas de trabajo de las ciencias.

-Sólo en ocasiones se ubican en una única función.

-A la estrategia no le es dado aspirar a querer avanzar en todas las exigencias que aparecen en el entorno organizacional. Es preciso en cada proyección definir puntos

clave que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero para luego poder avanzar en otras áreas.

-Las metas finales, las particulares, las específicas, han de poder medirse de alguna manera. El final debe tener alguna vía, bien clara, de cuantificar cuanto se desea lograr. Sólo de esa manera puede valorar la eficiencia de esa estrategia y de su metodología.

Para operacionalizar una estrategia se debe tener toda la información suficiente para responder a las preguntas de cada paso, además de conocer la misión y la visión.

### **Pasos para el diseño de una Estrategia Educativa.**

La sistematización realizada a los autores (M J. Becerra Alonso 2003; J. Canfux Gutiérrez. 2003; E. Corzo Zurita. 2005; A F. Velásquez Mosquera. 2005; L. Pérez Lemus. 2001; J. Santos Baranda. 2005; entre otros) que han estudiado las Estrategias Educativas, permitió que se identificaran los siguientes pasos:

- 1-Definir los objetivos comunicativos o de comunicación.
- 2-Determinación de los destinatarios del mensaje o de comunicación.
- 3-Elaboración de las Estrategias Educativas o del mensaje.
- 4-Elaboración de la estrategia de medios o plan de medios.
- 5-Evaluación y retroalimentación de la estrategia.
- 6-Análisis de la logística a ser usada en la estrategia.

### **3.1.2 – Dimensiones curriculares que fundamentan la Estrategia Educativa para la comunicación en las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

La Estrategia Educativa en su implementación ha de mostrar su carácter sistémico, flexible, humanista e interdisciplinario, para ello se sustenta en una serie de dimensiones de la E. A., que posibilitan su puesta en práctica, entendiendo por dimensión los marcos de referencia para el diseño curricular. (Añorga, J. 1996). Estas incluyen la pedagógica, filosófica, psicológica, sociológica y de atención a la salud, se describen a continuación:

#### ❖ **Dimensión Pedagógica.**

La consideración a las formas de la E. A. y categorías como el aprendizaje, la actividad y la comunicación, que conducen a valorar los métodos activos y el tratamiento personalógico, la atención a las diferencias individuales, el vínculo de lo cognitivo y lo afectivo en las necesidades de los consumidores de sustancias ilícitas, además teniendo en cuenta la etapa actual el desarrollo de la pedagogía es decisivo y su importancia se incrementa en la medida que los complejos problemas de la educación de la personalidad se han convertido en problemas vitales para el desarrollo de la sociedad.

Se asume la dimensión y técnicas pedagógicas, ya que proporciona el dominio de los métodos y procedimientos más modernos en el campo de la educación y la enseñanza, así como el complejo arte de la influencia pedagógica sobre el educando.

La Pedagogía concentra su atención en el estudio de la actividad del educador y del educando en correspondencia con la concepción característica del proceso pedagógico. Sobre esta base se elabora la teoría y la metodología de su dirección y organización y se perfeccionan el contenido, los métodos, los procedimientos y los medios, el propio modelo propicia el desarrollo del proceso investigativo de forma estratificada, considera las características de todo el personal implicado en el proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los individuos que tengan la responsabilidad de educar.

### ❖ **Dimensión Filosófica.**

La Estrategia Educativa es asumida por autores estudiosos del papel en la práctica como Pupo Rodríguez Ugarte que bajo el enfoque dialéctico materialista para la comprensión de los procesos con los cuales interactúa y de las bases teórico - práctico para el reconocimiento de las contradicciones que pueden generarse en su desarrollo. Aborda como postulado esencial el papel de la práctica y su relación con la teoría dentro del proceso de educación, con vistas al mejoramiento del desempeño de las familias con miembros consumidores de sustancias ilícitas.

El desarrollo de la ciencia, asociado a la técnica y la tecnología de punta, a puesto de relieve el principio dialéctico de la diferenciación y de integración de los conocimientos científicos, para abordar de una forma multilateral y más integral la complejidad del proceso de consumo de sustancias ilícitas en las familias de acuerdo con la realidad concreta de cada lugar. Se asume la filosofía dialéctico - materialista como fundamento teórico general, los fundamentos sociológicos, psicológicos, de atención a la salud y pedagógicos de la Estrategia Educativa coinciden con este enfoque.

Es conocido por todos que la familia también es impactada por los problemas que padece la sociedad en su contexto actual y que internamente existen algunos problemas no resueltos en los planos teórico y práctico de la labor educativa, que apuntan hacia una cierta incompetencia o insuficiencia de su pertinencia social, en lo referido a su función socializadora y formadora. Se asume que no se trata sólo de instruir al consumidor, sino que se constituyen espacios para la integración de conocimientos, habilidades y valores en función de objetivos educativos que posibiliten la puesta en práctica de las potencialidades de sus valores y condición humana.

Relacionado con la afirmación anterior se puede plantear que a pesar del desarrollo alcanzado por la sociedad en lo educativo e instructivo, como procesos de superación implantados en Cuba, en determinados aspectos como es el caso de la atención al consumo de sustancias ilícitas, los conocimientos y formas de actuación son insuficientes, lo que obliga a la búsqueda de alternativas para modificar estas conductas.

#### ❖ **Dimensión Psicológica.**

Al abordar y sustentar el proceso de mejoramiento humano y profesional de las familias consumidoras de sustancias ilícitas asumimos autores como Vigotsky con su enfoque histórico - cultural, Ana María Fernández, Carmen Reinoso, entre otros apoyado por las teorías: pedagógicas, de la comunicación, sociológicas, de atención a la salud y psicológicas que explican la dinámica del mismo, con un enfoque holístico, así como al considerar las particularidades individuales del personal que participa en él.

Como sustento de la Estrategia Educativa desde el punto de vista psicológico se asume el enfoque histórico - cultural, a través de esta dimensión, y que considera:

- El tratamiento personalológico de los participantes, desde las acciones del componente diagnóstico hasta la evaluación, a partir de las alternativas que se proponen con un carácter personalizado, en función de las características individuales de las familias y de los problemas manifestados en su desempeño social.
- La atención a las diferencias individuales y a las del contexto socioeconómico donde se desarrolla, partiendo de los elementos a caracterizar en la contextualización del proceso y en su tratamiento.
- El vínculo de lo cognitivo y afectivo que propicie un clima favorable, a partir de considerar las experiencias previas de los participantes y establecer las relaciones necesarias e indispensables para la colaboración entre los centros implicados en la

atención de estos consumidores, así como en las relaciones interpersonales de ellos con la familia y la sociedad en que se desenvuelven.

Asumir este enfoque significa que está integrada por elementos de las distintas áreas de la personalidad: componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales, cualidades y que tiene un papel importante en la regulación del comportamiento del sujeto.

#### ❖ **Dimensión Atención en salud.**

La salud es un bien valorado, por los individuos, las comunidades, gobiernos y otras organizaciones sociales. Constituye una dimensión esencial, del bienestar de las personas y de su calidad de vida, dado que permite disfrutar de otros bienes, se asume por el autor a: Castell, Florit Serrate, Castañedo Rojas, Álvarez Pérez, García Fariñas, Rodríguez Salvia y Bonet Gorbeal, entre otros. Cuba en su comportamiento, en materia de salud e inmersos en un programa de reorientación comunitaria, enfrenta el reto de encontrar nuevas soluciones, que se ajusten a las características de nuestra región.

El consumo de sustancias no constituye un problema médico - social significativo en Cuba, pero no estamos ajenos a las lamentables consecuencias del mundo.

La atención en salud se asume ya que enfatiza en la educación para la promoción de estilos de vidas sanas, la atención adecuada a grupos de alto riesgo, y las medidas preventivas conocidas hasta hoy.

A fin de atender a la dimensión Atención en Salud, se hace necesario conocer con qué recursos humanos se trabajará y cómo se evidencian los principios de la E. A., en función del mejoramiento profesional y humano de los sujetos, o sea aquellas transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la vida, de acuerdo

con un contexto social determinado, en su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de sus propias virtudes humanas. (101)

En el profesional de la salud cubano alcanzan un alto grado de significación los valores; o sea las determinaciones espirituales que designan lo positivo de las cosas, hechos, fenómenos, relaciones, y sujetos, para un individuo, un grupo o clase social o sociedad en su conjunto. (102)

#### ❖ **Dimensión Sociológica.**

Permite ver al consumidor como sujeto social, educable, transformable, que necesita establecer relaciones humanas con sus semejantes, así como apreciar el contexto social con sus implicaciones. Se aborda estudios de Antonio Blanco (103), que al asumirlo por el autor, sustenta el proceso de mejoramiento humano y profesional de las familias consumidoras de sustancias ilícitas para revertir estilos de vida nocivos.

La finalidad del modelo y su repercusión en las familias, así como por su repercusión en el ámbito social, expresa el carácter clasista del proyecto que como producto ofrece: el mejoramiento profesional y humano de los consumidores de sustancias ilícitas, por ende de los miembros de estas familias y que le posibilite como dijera José Martí “(...) preparar al hombre para la Vida” (104). En ello va la síntesis de la dimensión social de este diseño, propio de la Educación Avanzada, como subsistema educativo, como paradigma educativo alternativo y como teoría cubana.

### **3.2 - Estructuración de la Estrategia Educativa para la comunicación de familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

El autor coincide con otros autores, en que la Estrategia Educativa es parte de la planificación, es una fase de mirar al futuro. Se complementa con su concreción en lo

cotidiano, en el diario actuar de cada persona. En otras palabras: en la táctica para cambiar actitudes. Es poner en manos del personal de la salud pública y de las autoridades de educación una sistematización de los elementos teóricos y conceptuales relacionados con la comunicación y la Educación Avanzada puesta en función del desarrollo y de la labor preventiva en general de las familias cubanas, es una alternativa de desarrollo de la comunicación interpersonal y trabajo para la educación en las familias cubanas como medio transformador de conductas del hombre y el mejoramiento humano. (99)

La Estrategia Educativa propuesta para el trabajo con las familias consumidoras de sustancias ilegales, tiene como constatación teórica, la manifestación de los principios de la Educación Avanzada, principal fundamento de la investigación, es por ello que el autor sintió la necesidad de argumentar cómo se expresan estos principios en la propuesta de Estrategia Educativa.

Los principios de la Educación Avanzada, se ven reflejados en el diseño de la Estrategia Educativa que se propone, por ser la expresión fenoménica de las leyes y estar incluidos dentro de ellas; un principio puede tener por base varias leyes y viceversa y a la vez ayudan a la aplicación práctica de las mismas. Estos principios se manifiestan en forma de sistema, por lo que existe una clara interrelación dialéctica, entre ellos. A continuación se muestra la manifestación de cada principio en el objeto y campo de acción de esta investigación.

**Principio No 1. Relación entre pertinencia social, los objetivos, la motivación y la comunicación.**

Para que este principio pueda desarrollarse y evaluarse el comportamiento, se debe garantizar, una motivación personal que conjugue a su vez con los intereses personales, laborales y sociales. Estos elementos: pertinencia social, objetivo y motivación personal; son un elemento regulador de todo el sistema de principio.

En este principio se evidencia la relación de la familia y el individuo de cambiar aptitudes y actitudes ante el consumo de sustancias nocivas y la motivación de acuerdo a los conocimientos, hábitos, habilidades y valores, que requieren para su comportamiento.

El autor coincide con J. Añorga y N. Valcárcel que la comunicación es un componente muy importante en este principio, ya que está descrito que la comunicación directa (cara a cara) puede hacer cambiar estilos de vida, y esta le corresponde a la familia por la amplia interacción entre sus miembros.

Cumplir con todas las reglas de oro de la comunicación y sensibilizarse con el dolor ajeno, con humanismo, sensibilidad entre otros, son elementos que deben caracterizar a las familias, como comunicadores y educadores que deben ser.

### **Principio No 2. Vínculo entre la racionalidad, la actividad y la calidad del resultado.**

Se hace necesario establecer la lógica interna del sistema de principios enunciados; por tanto, atender y garantizar la racionalidad (aspecto que se afecta en los consumidores), se convierte en el aspecto de mayor repercusión para el desarrollo del proceso de Educación Avanzada (E. A.).

Según el glosario de términos de J. Añorga la racionalidad es un principio fundamental de la E. A, que determina la definición de objetivos, unidades académicas, recursos, políticas, planes de desarrollo que reflejan las necesidades nacionales, sectoriales, ramales, institucionales y las proyecciones a corto, medio y largo plazo. La E. A. vincula a su perspectiva de desarrollo todo lo conveniente relacionado con la producción de la

ciencia, la tecnología y la cultura del país y racionaliza al máximo la organización y funcionamiento con un sentido económico y cualitativo del proceso de soluciones y resultados. (63)

No se debe temer a determinar una cantidad de horas si es realmente lo que se requiere. Así como ser racional para que exista coherencia en el sistema. Paralela a esta racionalidad debe manifestarse la creatividad de la familia y miembros de salud para ejecutar las estrategias.

Por tanto la calidad del resultado se evidencia en su correspondencia con el objetivo; por consiguiente, los elementos anteriores del sistema de principios se hacen de obligatorio cumplimiento.

La Estrategia Educativa tendrá una repercusión para la sociedad, familia e individuo ya que eleva la calidad de vida de esta persona enferma y de la propia familia, esto está dado a la interacción del trabajo en equipo, para ello se reconoce el valor de la labor que cada uno ejerce y promueve, el respeto, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo como reconocimiento social hacia estos profesionales, al contar con familias libres de drogas y así lograr los objetivos de la Educación Avanzada que es el mejoramiento profesional y humano con calidad de vida, de esta forma se contribuye a la elevación de los niveles de salud de los individuos, familias y comunidades a partir de facilitar los cambios de estilos de vida.

### **Principio No 3. Vínculo del carácter científico del contenido, la investigación e independencia cognoscitiva y la producción de nuevos conocimientos**

Con este principio se pone de manifiesto la condición de actualización y veracidad del contenido de la enseñanza. El nivel científico, la actualización y puesta en práctica de la estrategia, garantizan el cumplimiento satisfactorio; es esencia que la familia domine los

elementos básicos ante el consumo de sustancias, para poder transmitir como método de enseñanza sus conocimientos y saber qué hacer en cada momento con independencia cognoscitiva.

En el plano científico, esta Investigación pondrá en manos de las autoridades del barrio, MINSAP y la propia familia, el diseño de una Estrategia Educativa.

Según las características de los consumidores se debe incentivar sus intereses en la formación de valores y conductas éticas - morales acordes a la sociedad cubana, lo que determina esta investigación como componente indispensable en la búsqueda de los nuevos conocimientos, la identificación de problemas de salud y otros, con el objetivo de influir en el mejoramiento de las condiciones de salud y los estilos de vida del pueblo cubano.

#### **Principio No 4. Relación entre las formas, las tecnologías y su acreditabilidad.**

Una vez definido el objetivo-contenido con alto pensamiento racional y creatividad, las formas a utilizar deben ser muy variadas, flexibles, ligeras y siempre que sea posible, no escolarizada y no necesariamente presencial. Esta diversidad en la forma lleva obligatoriamente a la utilización de las tecnologías de la E.A, donde se inserta la propuesta en esta investigación.

Las acciones fundamentales deben estar dirigidas a:

- Estudiar y enriquecer, con la práctica educativa, las formas reconocidas dentro de la teoría de Educación Avanzada, aplicándolas creadoramente, con decisión y sin formalismos.
- Introducir las tecnologías comprobadas e incorporar otros nuevos resultados de la experiencia que ya poseen.

- Pensar siempre que la independencia cognoscitiva y en la auto preparación, junto con la investigación científica, están en la base del diseño de cualquier forma y que sin ellas, en ningún nivel que trate, será una verdadera Educación Avanzada.

El modelo propone toda la flexibilidad en las formas de la Educación Avanzada no académicas. La conformación y diseño de la Estrategia Educativa, permite la flexibilidad necesaria para su desarrollo en cualquier núcleo familiar que pueda necesitar, ya que uno de sus miembros consume alguna sustancia ilegal.

**Principio No 5. Vínculo de la teoría con la práctica, la educación en valores y una conducta ciudadana.**

Este principio muy aplicable en la vida cotidiana, plantea que la actuación en la práctica académica o profesional se manifieste como una conducta del individuo en su vida, en su medio, la familia, el barrio, las amistades y el país. Ese vínculo se expresa necesariamente en un enriquecimiento de valores y una asimilación de la educación y cultura adquirida, reforzando el carácter humanitario, sensible y artístico del hombre.

En este diseño se pretende para la formación de los individuos consumidores y la familia a partir de las formas que la Educación Avanzada propone como superación no académica: las conferencias, seminarios, talleres, intercambio de experiencias, consultorías, entrevistas y apreciación de la obra humana.

La importancia del conocimiento y el enfrentamiento a la vida cotidiana con conductas responsables se pone de manifiesto en este principio, es un elemento que se analiza en el resto de los principios por la interrelación dialéctica que se establece entre cada uno de ellos.

La Estrategia Educativa está diseñada con elevados principios y valores humanos, integridad moral socialista e identificación ética, estos enfermos deben tener la

capacidad e interés suficiente para afrontar las exigencias de una desintoxicación, se mantiene la comunicación y las mejores relaciones interpersonales: equipo-consumidor-familiares, el cual se desempeña de forma afable, amistosa, respetuosa y seria, ofreciéndoles la confianza necesaria, desinteresada y el apoyo emocional adecuado.

Al incorporarse este individuo a la sociedad lo hace de forma conciente, debe demostrar un comportamiento social e individual acorde a las normas sociales del barrio, fuera de todo consumo de sustancias adictivas.

**Principio No 6. Vínculo entre el enfoque de sistema y sus expresiones ramales, sectoriales, territoriales y comunitarios.**

Este principio determina el carácter organizativo, pues necesariamente el carácter sistémico de la Educación Avanzada, deriva en un infinito número de subsistemas que se organizan sobre los mismos principios y regulaciones.

La Estrategia Educativa propuesta garantiza esta interrelación a partir de la determinación de los diferentes saberes con los comportamientos sociales que debe poseer el individuo. Su carácter continuo y permanente transcurre durante el comportamiento social en la familia y el barrio, tiene como finalidad el mejoramiento profesional y humano. Además si se tiene en cuenta lo perjudicial que para el barrio constituye tener uno de sus miembros adictos y la problemática que esto constituye desde el punto de vista disciplinario, social, cultural y político.

**Principio No 7. Condicionalidad entre la formación de pregrado, la básica y la especializada.**

Con este principio se garantiza la satisfacción de las necesidades de acuerdo con el punto de partida del egresado de cualquier nivel y las nuevas responsabilidades sociales asignadas; por consiguiente, los nuevos conocimientos, habilidades y valores que se

trabajan con los profesionales que realizan la prevención, orientación e intervención en las familias con miembros consumidores de sustancias ilícitas, se van enriqueciendo en lo profesional y lo humano, con la adquisición de forma progresiva de estos elementos que favorecen su desempeño en la comunidad, incorporándolos a su formación básica y la formación especializada.

La formación básica es la base sobre la que se erige el perfil terminal y proporcionan complementos que no fueron recibidos, o que el nivel de asimilación resultó insuficiente. La formación básica, en su sentido más amplio, no concluye con la participación en determinados cursos sino que constituye un conjunto de elementos que operan como instrumentos para la asimilación de los conocimientos y habilidades especializadas. Es una condición necesaria para el mejor desempeño de su función.

La formación básica permite el desarrollo de las capacidades intelectuales más generales para el estudio individual, sobre la base de la utilización de la información científico-técnica, lo cual no quiere decir que cuando sea necesario se instrumenten actividades esclavizadas dirigidas a adquirir un contenido determinado.

Para fundamentar la Estrategia Educativa se retoman los aspectos generales del comportamiento social y humano dentro y fuera del ámbito familiar como precedente imprescindible para la incorporación de contenidos ya conocidos por él y el desarrollo de nuevos conocimientos que necesitan los consumidores de sustancias, esto posibilita dar consistencia lógica a la investigación dentro de las teorías propias de la Educación Avanzada relacionada con la organización sistémica de la superación profesional y humana para lograr el mejoramiento profesional y humano de las familias cubanas.

El autor coincide con Añorga cuando dice “Cuba, mejor que ningún otro país del área, a pesar de la situación actual que todos conocemos, tiene los ingredientes necesarios para

desarrollar, con alta eficiencia, los postulados y principios que rigen la teoría sobre Educación Avanzada y que tratamos todos juntos de conformar.” (64)

Los propósitos de las estrategias se vinculan con las necesidades de cambios en el medio, la capacidad organizativa y la racionalidad en las acciones.

Para el estudio se identificó como estrategia a seguir en la familia cubana una Estrategia Educativa.

### **3.2.1.- Objetivos generales y específicos.**

“Los propósitos de las estrategias de Educación Avanzada se vinculan con las necesidades de cambios en el medio ambiente, la capacidad organizativa y la racionalidad en las acciones.” (58)

El **objetivo general** de la Estrategia Educativa que se propone es diseñar un sistema de acciones que contribuya al cambio de actitudes en el individuo consumidor de sustancias ilícitas en el ámbito familiar, social e individual que posibilite el mejoramiento de la comunicación y de su desempeño profesional y humano.

Entre los **objetivos específicos** están:

1. Explotar las potencialidades del barrio y familia como marco idóneo para conducir el trabajo del personal de la salud encargado del tema y establecer la Estrategia Educativa como forma de superación, que facilite el cambio de actitudes y desempeño de los consumidores en la sociedad.
2. Establecer las relaciones esenciales en la estrategia para la aplicación en forma continua y para su posible generalización.
3. Evaluar los resultados del establecimiento de la Estrategia Educativa.
4. Fortalecer el potencial científico del personal de la salud para que este asuma la conducción de actividades educativas con los recursos humanos del propio territorio.

5. Propiciar un entorno y clima sociopolítico favorable en el barrio, acorde a las normas y principios de la sociedad socialista cubana.

La Estrategia Educativa asume como **Misión:** En el contexto social donde la formación de valores es un deber de la familia y de la sociedad, y con el análisis de los antecedentes y resultados de la investigación realizada, no permite ignorar la necesidad del mejoramiento profesional y humano del individuo consumidor de sustancias ilícitas. La presente Estrategia Educativa contribuye al desarrollo de valores y restablecimiento de la salud en individuos que consumen estas sustancias, para favorecer la incorporación social y laboral, así como su mejoramiento profesional y humano.

La Estrategia Educativa propuesta tiene como **participantes:** las personas consumidoras de sustancias ilícitas, los familiares de estos y el personal de la salud que labora en servicios que brindan atención a estos enfermos.

**Etapas de la Estrategia Educativa:** sensibilización, diagnóstico, capacitación, ejecución de actividades educativas con la familia, así como el control y evaluación del desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias, cada una de estas etapas poseen sus objetivos y acciones propuestas descritas en el anexo 12.

### **3.2.2. Sugerencias metodológicas para el personal que atiende a las familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

Para la ejecución de forma apropiada, las acciones educativas del personal que atiende a las familias donde uno de sus miembros, es consumidor de sustancias ilícitas, este es uno de los métodos más efectivos y habilitadores para un buen desarrollo del proyecto.

Como método para la ejecución de las acciones educativas es imprescindible compartir las informaciones y conocimientos con la familia como mediadores o ayudantes de los objetivos. Es más probable que los consumidores escuchen a personas que son como

ellos; por tales razones se deben contar con individuos (familia, amigos) que fueron consumidores o que están en etapas de desintoxicación, eso es una característica fundamental para llevar a cabo nuestra Estrategia Educativa y serán bien acogidas por este ser humano.

Uno de los resultados importantes se obtiene al involucrar a estos individuos con la solución a este problema de dependencia y convivencia con la familia, ya que brinda la oportunidad de conocerse mejor entre sí, de compartir sus historias y sus experiencias. Así se desemboca en la formación de relaciones duraderas entre semejantes, pues las personas desarrollan un fuerte sentido de conexión con los demás.

Los consumidores por lo general son jóvenes, y estos respetan a los que saben, especialmente cuando se trata de personas con conocimientos científicos, como lo es el personal de la salud. Además de otros que como ellos, han pasado por situaciones difíciles o que conocen a otras personas que han pasado por situaciones difíciles, para estas acciones se debe hablar de forma honrada y no amenazadora (por ejemplo, sin tonterías ni exageraciones) puede tener un fortísimo impacto. Por eso se ha tomado como aliado a la familia ya que funciona bien en la estrategia, encaminada a promover actitudes necesarias para la vida cotidiana. Una información creíble sobre la vida de todos los días, proporcionada por educadores capacitados, puede ser sumamente efectiva.

Para mantener los cambios de conducta a fin que la Estrategia Educativa pueda persistir, hay que ofrecer apoyo y capacitación constante a los educadores a fin de que puedan convertirse en agentes del cambio y desarrollar un interés propio en el cambio. Una misma información puede comunicarse de muchas y muy diversas maneras, según de qué grupos de educadores o de semejantes se trate.

Desde muchos puntos de vista, la educación a la familia es una forma muy natural y tradicional de que las sociedades creen y difundan informaciones y conocimientos. Las personas que adquieran un nuevo conocimiento o se enteren de una nueva información se lo cuentan a otras, de forma que, desde un punto de vista colectivo, todos aprenden algo. A la inversa, muchos aprenden de esa manera la forma de utilizar las drogas, así que no hay razón para no utilizar el mismo método con fines más positivos. (105)

Para la eficacia de la Estrategia Educativa hay que recurrir a los grupos, juegos, investigaciones sobre acción en régimen de participación, aprendizaje experimental, presentaciones entre otras. Se presentan un número de sugerencias seguidas con el personal que atiende a las familias consumidoras.

**Aprendan a conocer la forma de dirigir una familia con un consumidor.**

La comprensión de la forma en que conviven las familias o grupos permitirá que los trabajadores y los educadores puedan planear y desarrollar con eficacia programas educativos, para que no tengan expectativas poco realistas acerca de la labor de la familia o el grupo y de la posibilidad de obtener resultados antes de que estén en condiciones de conseguirlo. La comprensión, la confidencialidad, respeto y la facilitación del trabajo son cualidades fundamentales que debe poseer un trabajador de la salud que desarrolla su labor para la familia con miembros consumidores de drogas.

El proceso de labor en la familia o grupo puede resumirse según Naciones Unidas y oficina contra la droga y el delito en el 2001 como sigue: (105)

- Formación del grupo (el personal de salud y familia aprendan a conocerse).
- Confección de normas (se elaboran las normas del grupo, a título formal y a título informal).
- Superación de dificultades (si surge un conflicto, el grupo aprende a superarlo).

- Realización (empieza a realizar bien tareas).
- Clausura (cuando llega el momento de dar por cumplidos los objetivos propuestos, es preciso que el grupo o familia se percate de que ha llegado el momento de acabar la actividad, incluso celebrar los resultados obtenidos e intercambiar detalles para seguir en contacto).

**Recurran a juegos para facilitar los vínculos y el aprendizaje a nivel de la familia.**

Los juegos son una de las formas más efectivas para que los educadores trabajen con los consumidores acerca de la prevención y uso indebido de drogas. Los juegos son un medio excelente para amalgamar a los consumidores en un grupo y para desarrollar un sentimiento de identidad en el seno familiar. Los juegos se utilizan en un grupo o en una situación individual. Hay juegos que plantean a estos todas las cuestiones referentes a la prevención del uso indebido de drogas. Con un moderador capacitado, los juegos pueden ser particularmente útiles como método divertido e imaginativo de fomentar el aprendizaje activo y la autorreflexión.

**Utilicen la investigación sobre la acción en régimen de participación para concebir y ejecutar el programa.**

Uno de los instrumentos más utilizados para conseguir en la práctica esa autorreflexión es la investigación sobre la acción en régimen de participación porque permite que colaboren en la concepción y ejecución de programas educativos.

**Utilicen el “aprendizaje experimental” para facilitar la enseñanza y el aprendizaje.**

Otra técnica centrada en la educación que permite que los consumidores aprendan eficazmente es el “aprendizaje experimental” o el “aprendizaje mediante la acción”. Esencialmente, esta técnica promueve el aprendizaje de lo bueno y lo malo mediante la acción.

**Proporcionen información fáctica para permitir que se adopten decisiones con conocimiento de causa.**

El suministro de información sobre los problemas de las drogas es parte esencial de toda estrategia. La finalidad de cualquiera de esos programas debe ser, por lo menos, habilitar a los consumidores para que puedan adoptar decisiones con conocimiento de causa acerca de las drogas.

Para ello, la mejor manera de formular y adoptar esas decisiones es basarlas en información verídica (y no en mitos o en propaganda).

De los campos de información que se van a presentar son las consecuencias médicas en la salud, en la familia, el trabajo y las jurídicas a causa del uso indebido de estas sustancias.

**Utilicen la preparación y el consumo en común de alimentos para crear una identidad colectiva y para aprender una conducta sana.**

Una técnica que a menudo no se tiene en cuenta en ese tipo de debates es el suministro o la preparación de alimentos junto con los consumidores, para que luego puedan consumirlos todos. Ésta es una excelente forma de “romper el hielo” dentro de un nuevo grupo y de crear un sentimiento de identidad colectiva. Muchos educadores conocen interesantes narraciones acerca de la forma en que consiguieron establecer un sentimiento de confianza y de amistad con un consumidor mientras consumen algún alimento.

**Ensayo de escenas o conducta. Eligiendo entre una amplia gama de opciones.**

La finalidad de esta metodología particular consiste en colocar a los consumidores directamente con sus propias situaciones realistas, aparentar estar bajo efectos de las

drogas en ese momento, a fin de enseñarles las consecuencias presentes y los métodos apropiados para salir airosos de esas situaciones.

Un punto fuerte del ensayo como alternativa para la educación en salud, por su realismo y la oportunidad que brinda para que los consumidores apliquen la teoría con la práctica. El principal problema es que se han enseñado respuestas evidentemente poco realistas, diciéndoles, por ejemplo, que “Basta con que digas no”.

La vida real no es un escenario sencillo en el que una persona ofrece una droga a otra, la otra dice que no, y eso basta. Al contrario, numerosos factores como la presencia de otros semejantes, la situación que prevalece, las relaciones entre las personas y el humor que se tenga, entre otras, pueden tener repercusiones en las respuestas dadas por él. (106)

### **3.2.3. Acciones educativas con la familia.**

Las familias de consumidores de sustancias ilícitas desempeñan un papel de apoyo en la Estrategia Educativa. Las familias constituyen a menudo el tipo de ayuda activa y de apoyo discreto que se necesita para que el proyecto se desarrolle sin dificultades.

Las familias pueden desempeñar y desempeñan una función de ayuda respecto a cuestiones como el traslado al lugar donde se desarrolla el programa, consultas médicas y desde el hogar, contribuye al programa estratégico con materiales para juegos o escenificaciones, o brindando sus conocimientos. Por tales razones se deben dar un grupo de orientaciones a la familia, al tener en cuenta.

Una de las interrogantes que se hacen los investigadores es la relacionada con: ¿Cómo puede uno estar seguro de la familia, si tienen la capacidad necesaria para participar y llevar a cabo la estrategia?

A fin de desarrollar una estrategia sostenible, la familia tiene que poseer la capacidad de llevar a cabo sus funciones como parte de la estrategia. Para los consumidores que participen en una Estrategia Educativa puede ser perjudicial que sus expectativas se vean defraudadas por el hecho de no conseguir llevar a cabo el programa por algún problema objetivo o subjetivo con la familia. Hay una serie de cuestiones que pueden repercutir en esta capacidad para funcionar debidamente. Algunos de esos factores.

1. Apoyo psicológico a familiares, ofrecimiento de una supervisión periódica.

No olvidemos a las personas que conviven con los consumidores. Esas personas necesitan apoyo, por un lado es duro ver a un familiar como se destruye bajo esas consecuencias y efectos, por otro lado en las familias disfuncionales el temor que pueda descarriarse o seguir su ejemplo (en caso de ser cabeza de familia).

Ese apoyo se puede ofrecer mediante una supervisión periódica, capacitación, periodos de descanso y recompensas si se trabaja bien.

2. Apoyo médico.

Los consumidores necesitan ayuda médica. Una Estrategia Educativa no solamente se concentra en las cuestiones de prevención del uso indebido de drogas, sino que también tendrá capacidad suficiente para ocuparse de los demás problemas que ellos puedan tener y que puedan impedir que participen en el programa.

Una fortaleza de la medicina cubana es contar con equipos especializados en todos los municipios que brindan atención diferenciada a pacientes y familiares consumidores de drogas, estos trabajan no solo en la prevención de la droga, sino en otras esferas como la prevención del VIH/SIDA, tuberculosis, programas de detección del cáncer y otras enfermedades que pudieran tener.

3. Apoyo familiar.

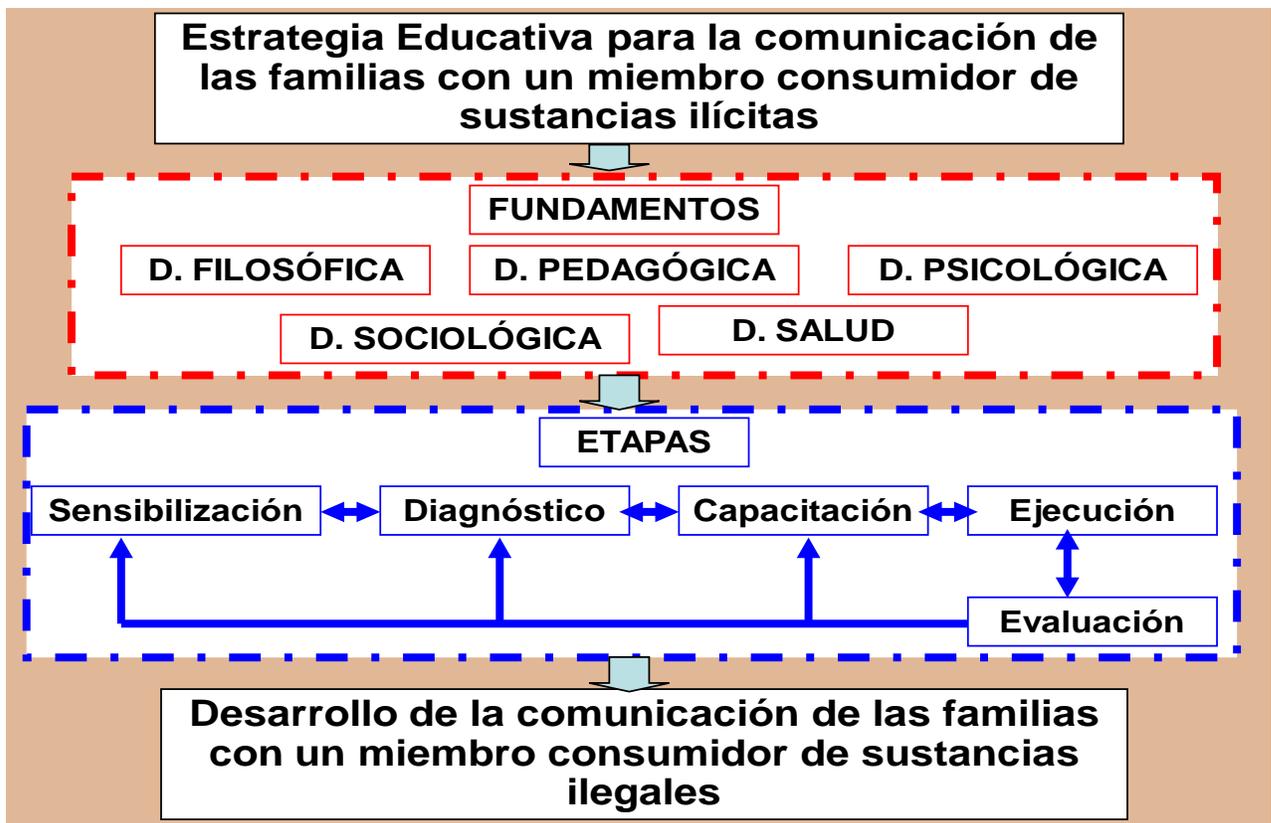
Varios autores nacionales e internacionales ven a la familia como la célula fundamental de la sociedad desempeñando un papel imprescindible en la cura y rehabilitación del individuo consumidor de sustancias ilegales, pero hay que tener bien presente elementos como respeto, ayuda mutua, valores, conducta social y otros que vincule a esta familia con el individuo, ya que pudiera ser un arma de doble filo con la que puede salir perjudicado el propio consumidor.

4. Apoyo a los consumidores (es decir, en cuestiones de gestión) ayuda en materia de trabajo, recreación, medicamentos, entre otros.

El sistema de salud pública cubana está estructurado para brindar servicios especializados de forma gratuita y generalizada en todo el país a personas sanas o enfermas, trabajando en coordinación al gobierno, partido, organizaciones políticas y de masas, instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Contando con los trabajadores sociales que en función del mejoramiento humano trabajan en la comunidad, no se escapa de sus funciones la atención a aquellos individuos consumidores de drogas a los que les brindan atención directa y especializada para ayudarles a encontrar su camino a través de las dificultades que nunca dejan de presentarse en la vida, ya que estas pueden ser causas de recaídas.

Entre sus funciones están la búsqueda de empleo (trabajos afines a sus características físicas y mentales) vincularlos a estudios y formación de oficios a aquellos que no lo tengan, si fuera necesario brindan ayuda económica, de vivienda, alimentos, insumos deportivos y otros. (107)

El autor modela la Estrategia Educativa que facilitó llegar al proceso de abstracción para el desarrollo de la comunicación.



El autor presenta las estrategias y sugerencias aplicadas al consumidor y familia para la prevención del consumo de sustancias en los Anexos 13 y 14.

### **3.3- Constatación de la viabilidad de la Estrategia Educativa para la comunicación de la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.**

Para la constatación de la viabilidad de la propuesta, entendida como un “(...) acercamiento a la comprobación práctica o teórica de una solución propuesta que en muchas oportunidades tiene carácter alternativo, y evidencia la aproximación más cercana a la realidad sin la necesidad de llegar a la experimentación.” (66, 67, 106)

El autor para la implementación del modelo de Estrategia Educativa en las familias consumidoras de sustancias ilícitas, llevó a cabo su introducción con un encuentro de las familias y consumidores de sustancias ilícitas, previo consentimiento informado y etapa

de reconocimiento donde el individuo quiere llegar a la deshabituación con fines de dar a conocer las estrategias y el vínculo que debe existir entre el equipo de salud y ellos. Estos familiares y pacientes apoderados de conocimientos necesarios sobre las consecuencias y riesgos del consumo de sustancias ilícitas, son preparados por el equipo de salud mental del municipio.

Este equipo está integrado por médicos, especialistas, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, organizaciones de masas y políticas, educación, deporte, cultura entre otros miembros, los cuales emitieron ideas sobre cada tema de interés.

El éxito de la Estrategia Educativa depende de la preparación y el deseo de intervenir que tenga la familia y el propio consumidor, para ello solo se incorporan los pacientes en la etapa de reconocimiento para que fuera útil la intervención realizada.

Para la ejecución de la estrategia en la práctica, se hace necesario el trabajo creativo en grupo, el que estuvo dirigido hacia cinco direcciones fundamentales:

- Presentación y debate de los componentes y principios rectores de la Estrategia.
- Capacitación acerca de la temática de investigación y sesiones de discusión sobre el tratamiento y rehabilitación.
- Seguimiento sistemático de los resultados de la intervención.
- Motivación de los consumidores.
- Selección de propuestas que se ajustaran a los objetivos planteados.

Estas sesiones de trabajo permiten obtener un listado de tópicos relevantes para adicionar a los contenidos que conforman los cursos, entrevistas y talleres del personal de la salud hacia la familia y consumidores.

### **3.3.1.- Análisis de la consulta a expertos.**

Para obtener resultados con calidad en el proceso se utilizó como variante propia de la estadística no paramétrica en un área del conocimiento o de la práctica en particular, que emiten su autovaloración sobre el estado de conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido, y se desea perfeccionar (Añorga, J. y otros 2008), esto depende en gran medida de la competencia de los expertos seleccionados. De aquí que la elección de estos sea un aspecto esencial en la identificación de criterios de inclusión y exclusión. Se realizó inicialmente una selección de 35 expertos, para ello se determinó la competencia de los mismos quedando 30 los seleccionados. Se elaboró el cuestionario y posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de la información.

Los especialistas declarados expertos poseen una experiencia profesional promedio de 19 años ejerciendo en la asistencia, de estos años al menos 5 vinculados al programa droga dentro de los expertos consultados se cuenta con 11 incluidos en la categoría médicos, 14 licenciados en enfermería, psicólogos 3 y psiquiatras 2. Tienen a su favor algún estudio, curso o adiestramiento acerca del consumo y manejo de sustancias ilícitas, además han consultado bibliografías sobre el tema.

Los requisitos iniciales que debían tener estos expertos sobre el proceso de abstracción con el que se diseña la Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación están:

- ✓ Poseer experiencia en el trabajo con los consumidores de sustancias ilícitas.
- ✓ Tener conocimientos sobre la elaboración, aplicación y validación de las estrategias educativas u otras formas comprendidas.
- ✓ Sentirse comprometidos con el perfeccionamiento de la calidad de los servicios y la incorporación de estos individuos a la sociedad.

A este grupo de expertos se le mostró la propuesta de estrategia y se les instruyó en el llenado del cuestionario. Seguidamente se entregó el cuestionario. Una vez aplicada, recopilada y procesada la información que brindaron los posibles expertos, se procedió a la valoración del grado de competencia de los mismos (Anexo 4).

En el cuestionario entregado a través de 10 ítems se pudieron valorar los siguientes indicadores:

- Pertinencia social de la Estrategia Educativa
- El carácter sistémico que se evidencia entre las familias consumidoras, el médico de familia e instituciones gubernamentales, políticas y de masa del municipio.
- Los fundamentos de las ciencias pedagógicas y psicológicas.
- Los objetivos que posee la Estrategia Educativa.
- Criterio sobre las variables e indicadores identificados.
- La información que se brinda a la familia y consumidores sobre lugares a acudir para recibir información sobre drogas.
- La dispensarización de menores en familias disfuncionales o con trastornos de conducta.
- Las actividades promocionales en cuanto a estilos de vida saludables.
- Los espacios para la recreación y promoción en la comunidad.
- Los programas de prevención dedicados a las familias que uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas.

Sus criterios finales quedaron recogidos en el cuestionario, obteniéndose resultados que fueron procesados y plasmados en las tablas de frecuencias acumulativa, grado de conocimiento de los expertos, frecuencia relativa y criterios de la estrategia (Anexo 4.1), para la posterior correspondencia con las imágenes en la función de distribución normal

Standard y el cálculo de los puntos de corte. El siguiente paso fue arribar a la valoración final de los expertos sobre la estrategia propuesta al tener en cuenta los puntos de corte establecidos. Desde la primera ronda de consulta se logró el consenso de los expertos sobre los elementos consultados. Los criterios de los expertos consultados en relación con la Estrategia Educativa fueron muy favorables. Los resultados obtenidos a partir de este procesamiento se expresan a continuación.

Los expertos en el ítem 1 consideran la pertinencia social de la Estrategia Educativa Muy Adecuada, con un nivel de significación de -2,73.

En el tópico 2 del cuestionario se buscaba que los expertos opinaran sobre el carácter sistémico que se evidencia entre las familias con consumidores, el médico de familia e instituciones gubernamentales, políticas y de masa del municipio. Como consenso la valoración de los expertos fue de Muy Adecuado con un nivel de significación de -2,566.

Sobre el grado en que la Estrategia Educativa diseñada propicia los fundamentos en las ciencias pedagógicas y psicológicas. Se obtuvo un consenso en cuanto a la valoración de los expertos según el método Delphi como Muy Adecuado con un nivel de significación de -2,926.

En el ítem 4 se recoge el criterio acerca de los objetivos que posee la Estrategia Educativa; como consenso los expertos valoraron el ítem como Muy Adecuado, atendiendo al método Delphi, con un nivel de significación de -2,678.

La pregunta 5 intenta establecer la consideración de los expertos en cuanto a criterio de las variables e indicadores identificados en la Estrategia Educativa. El consenso de la opinión de los expertos, según el método Delphi, fue de Muy Adecuada, con el nivel de significación - 2,61.

En la pregunta número 6 relacionada con la información que se brinda a la familia y consumidores sobre lugares a acudir para recibir información sobre el tema drogas el consenso de opinión de los expertos, según los procedimientos del método Delphi, la valoró de Muy Adecuada a través del ítem con un nivel de significación de -2,932.

La dispensarización de menores en familias disfuncionales o con trastornos de conducta como se puede apreciar en la pregunta 7 es otorgado por los expertos según su valoración de Muy Adecuada según el método Delphi, con un nivel de significación de -2,886.

Como se aprecia en el ítem número 8 sobre las actividades que promueven estilos de vida saludables es factible. Ello se demostró a partir del criterio otorgado por los expertos de Muy Adecuada según el método Delphi, con un nivel de significación de -2,281.

En el ítem número 9 relacionados a los espacios para la recreación y promoción en la comunidad los expertos según su valoración dan criterio de Muy Adecuado según el método Delphi, con un nivel de significación de -2,714.

En el ítem número 10 sobre los programas de prevención dedicados a las familias donde al menos uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas está en correspondencia con las necesidades identificadas en la estrategia, estos son elementos enjuiciados por los expertos como Muy Adecuado, con un nivel de significación de -2,64.

El autor se reunió con especialistas en derecho administrativo del Centro de Información del Ministerio de Justicia y asesores jurídicos del municipio Plaza para tratar temas, regulaciones, leyes o política ante las drogas.

Estos especialistas plantean que existe la resolución del código penal (Gaceta Oficial), en el Decreto 232 del año 2003 del 21 de enero, relacionado con la confiscación de

bienes, muebles e inmuebles por hechos relacionados con drogas, actos de corrupción u otros comportamientos ilícitos.

Existe el código penal con la Ley 62 del año 1987, código penal cubano del 29 de diciembre de 1987 en la gaceta oficial número 3, actualizado, regula el tráfico y consumo de drogas como un hecho delictivo sancionable a través de la Ley cubana al estar previsto como sancionable.

### **3.3.2.- Análisis a los resultados de las encuestas realizadas a familias que participan en la Estrategia Educativa.**

Las encuestas se aplicaron al 100% de las familias que anteriormente fueron encuestados (ver anexo 2), coincidiendo todas en tener uno de sus miembros consumidores de sustancias ilícitas, lo cual permite tener un diagnóstico final y evaluar los principales problemas detectados después de aplicada la estrategia, los temas investigados coinciden con los anteriores para poder dar seguimiento a sus resultados y este instrumento le fuera conocido a la familia encuestada.

Los principales resultados encontrados en las encuestas a familiares de consumidores una vez que se aplicó la Estrategia Educativa se corresponden con otras investigaciones según la literatura revisada. Se señala por parte del autor que solo se pondrán en estos análisis aquellos indicadores que fueron modificados en relación al diagnóstico inicial. (107, 108, 109, 110, 111)

Las relaciones familiares ha sido un parámetro medible con resultados que aunque ligeramente modificable se considera un avance por lo difícil que constituye el cambio de actitudes en estos pacientes, se catalogan de buena las relaciones el 45%, regulares en un 32.5% y malas para un 22.5%. En la encuesta anterior se aprecia que la mayoría nunca asiste a actividades acompañado de sus familiares, este aspecto mejoró en las

visitas al teatro, campismo, fiestas, playa y deporte, se incorporaron las visitas a museos. Este aspecto es considerado muy positivo, al realizar estas actividades en común teniendo así el tiempo libre del consumidor ocupado, dando un mejoramiento humano en las relaciones familiares. El consumo de alcohol ocasionalmente en el seno familiar, es uno de los grandes problemas detectados, se sabe las repercusiones negativas que esto trae para los miembros más jóvenes de la casa, pero se ve un ligero decrecimiento en la ingestión de alcohol los fines de semana, cifras que no satisfacen aún y pueden ser mejoradas, el 30% refiere embriagarse en el seno familiar, a la interrogante si este alcohol lo consume con otras drogas el 60% responden hacerlo con cigarrillo y el resto de las drogas refieren no saber, aquí hay una regresión a lo esperado en relación a la encuesta anterior, pudiera esto responder a que no se consume otra droga con el alcohol o que no desean tener participación ante esta pregunta por lo delicado que para ellos es el tema, se recuerda que existe el temor popular ante la justicia si se consume sustancias ilícitas.

Respecto al concepto que tienen de droga el 100% de las familias entrevistadas responden positivamente, igualmente sienten la necesidad de que su familia deje de consumir drogas. Todos coinciden en tener más información y saber conducta a seguir cuando uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas. Estos resultados se muestran en el anexo 19 con el título de resultados de la segunda encuesta a familiares (final).

En resumen la aplicación de la prueba chi cuadrada con un nivel de significación de 99,9 y un margen de error de 0.01, se utiliza la fórmula:

$$\lambda_c^2 = \frac{([A - D] - 1)^2}{A + D}$$

El valor de Chi cuadrado ( $\lambda_c^2$ ) en la tabla es de 6,634. En esta fórmula A: son los cambios positivos en la variable 1.- Proceso de comunicación en el ámbito familiar a partir de la aplicación de la Estrategia Educativa propuesta y D: cuando no ocurren cambios positivos en la variable 1.- Proceso de comunicación en el ámbito familiar a partir de la aplicación de la Estrategia Educativa propuesta.

A partir del cálculo de la prueba chí cuadrada se puede valorar cambios positivos significativos en:

El indicador 1.1.1.- Grado de dominio de la familia cubana sobre el consumo de drogas, con un nivel de significación de 58,01.

El indicador 1.1.2.- Nivel de comunicación interpersonal de la familia con miembros expuestos al consumo de drogas, con un nivel de significación de 34,22.

El indicador 1.1.3.- Nivel de dominio de los principales factores al riesgo de droga, con un nivel de significación de 37,21.

El indicador 1.2.1.- Nivel de dominio de las herramientas y mecanismos de la comunicación interpersonal por la familia, con un nivel de significación de 8,41.

El indicador 1.2.2.- Nivel de elaboración de los proyectos de intervención educativa para las familias consumidoras, con un nivel de significación de 34,8.

El indicador 1.2.3.- Grado de intervención logrado con los proyectos, con un nivel de significación de 6,4, que a pesar de que evidencia un cambio positivo aun no es significativo, comprensible si se considera que el desarrollo de los conocimientos y habilidades para el trabajo con los proyectos y su impacto en la práctica educativa en

salud es un proceso que requiere de mayor tiempo en la formación en los profesionales del área de salud pública.

El 100% de los resultados obtenidos tienen cambios positivos, significativos o no en las dimensiones e indicadores, por lo que se evidencia que la Estrategia Educativa es viable desde su aplicación en el municipio 10 de Octubre como se puede apreciar en la tabla de comparación de los resultados de entrada y salida en la encuesta a la familia presentada en el anexo 15.

### **3.3.3.- Análisis de los resultados de encuestas a consumidores de sustancias ilícitas.**

Igualmente se aplicó una encuesta (ver anexo 1) al 72% de la población reportada como consumidora y que está en tratamiento de deshabituación al consumo de sustancias ilícitas, al resto no se aplicó debido a las causas explicadas en el análisis anterior, con esta encuesta se persigue dar seguimiento a esta población después de haber iniciado la aplicación de la Estrategia Educativa. Solo se expondrán los indicadores que fueron modificados en relación al diagnóstico.

Dentro de los resultados discutidos están los incorporados al trabajo como fuente creadora, de un 40% de desvinculados se ha incorporado el 72% del total de consumidores con posibilidades reales de trabajo, hay una ligera incorporación de estos individuos a la recreación, aunque los resultados no son los esperados se valora un aumento de muy frecuente a la playa para un 40%, centros deportivos para un 41%, como se puede apreciar, se coincide con otros autores en que la playa y el deporte son ejercicios que no solo proporcionan bienestar físico, sino mental y es una forma sana de pasar el tiempo libre. (112, 113)

Al tiempo que dedica a la recreación sana en su hogar se ve modificado positivamente la lectura y los quehaceres de la casa, estos indicadores aunque se modifican en muy poco por ciento se consideran como el despegue para cambios de conductas.

A la interrogante del uso que le dan a los fines de semanas hay un aumento del 5% para utilizarlo en el descanso y un descenso de 35% a 28 % para la soledad.

Los problemas personales el 55% responden que no los hablan con nadie, ahora bajó al 32% con un aumento a comunicarse con los padres y pareja. Este es un indicador del mejoramiento de las relaciones familiares. (113)

El tomar medicamentos por propia iniciativa disminuyó del 25 al 15%. Hay otros indicadores de consumo que muestran ligeras mejorías como la disminución del consumo alcohol, tiempo para embriagarse, otras drogas que acompañan el consumo de alcohol y el 100% de los consumidores refieren no estar ingiriendo drogas en estos momentos que se encuentran bajo tratamiento.

Al realizar el diagnóstico se detectó que el 62.5% tenía un concepto errado de droga, no corresponde en su mayoría con nivel cultural que poseen, en la actualidad el 97.5% señala positivamente, solo un caso continua con respuesta negativa, sirva de referencia para la continuidad del trabajo por parte del equipo de salud a pesar que el 100% de los entrevistados responden haber recibido información médica sobre el tema.

El 100% de los consumidores responden afirmativamente ante la necesidad de dejar el consumo, al igual refieren la necesidad de saber como actuar ante las drogas. Estos resultados se pueden apreciar en el anexo 16. Resultados de la segunda encuesta a consumidores, después de aplicada la Estrategia Educativa. (114, 115)

La **triangulación** realizada entre los resultados obtenidos en el diagnóstico (entrada) en comparación con los obtenidos después de ejecutada la Estrategia Educativa (salida), se

pudo apreciar que se transformó su actitud, conocimientos y relaciones familiares en estos individuos, se alcanzó identificar las respuestas en la encuesta a consumidores y familiares a partir del segundo análisis de los resultados de estas. Los consumidores modificaron los indicadores de conocimiento, formación de valores y dominio sobre las drogas al lograr incorporación al trabajo, relación en pareja, la asistencia en familia a lugares recreativos, dedicar el tiempo libre y los quehaceres de la casa, hablar sus problemas personales en familia, disminución del consumo de alcohol, dejar de consumir drogas, aumentar conocimientos relacionados con drogas y deseo de saber como actuar ante ellas. De las 23 preguntas realizadas en la prueba diagnóstica se modificaron 15, aunque no es el resultado deseado se puede estar satisfecho por lo difícil que resultan estos pacientes en sus relaciones personales y de aceptación al tratamiento, se pudo trazar la estrategia por el deseo de cooperación e incorporación a la sociedad.

En la variable *Proceso de Comunicación en el ámbito familiar*, las dimensiones comunicación participativa de la familia expuesta al consumo de sustancias ilícitas y la intervención educativa a través de la comunicación interpersonal en la familia se ven evidenciadas en las encuestas a pacientes y familiares con resultados satisfactorios, donde el 100% de los consumidores dejaron de consumir las sustancias ilícitas.

En la variable *Organización del proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal* se observa en los resultados de los instrumentos aplicados que las dimensiones cognitivas y volitivas relacionada con drogas tiene resultados positivos, por una parte la incorporación de estos individuos al programa de deshabituación de la droga y por otro lado la necesidad de saber más sobre ella en el 100%.

En los resultados de las encuestas a la familia se realizaron 21 preguntas modificando sus resultados 13 de los ítems, señalando como muy positivo la cooperación familiar y el deseo de que sus familiares se incorporaran rehabilitados a la sociedad.

Los resultados de la consulta de expertos se dividieron en dos momentos, primeramente se realizó entrevistas al personal de la salud que labora con estos individuos consumidores para conocer sus principales opiniones positivas, negativas y sugerencias en relación al programa y conductas hacia estos individuos, seguido de una consulta a expertos donde los resultados fueron de muy adecuado en temas como conocimiento sobre la Estrategia Educativa, drogas y sus fuentes de argumentación y por último se tuvo un conjunto de criterios sobre el tema relacionado con el consumo de sustancias ilícitas.

Con los consumidores quedaron un grupo de aspectos con un comportamiento negativo pero aun así, se observa un cambio hacia lo positivo, al comparar los resultados de una encuesta con otra.

Dentro de los aspectos en las que se debe seguir trabajando con los consumidores desde una perspectiva de educación permanente y continuada son los siguientes: la Incorporación laboral; la asistencia a lugares de recreación sana; el tiempo libre; la actitud ante el fin de semana; con quién hablar los problemas personales; el consumo de medicamentos por cuenta propia; el uso y abuso de alcohol; la selección de los amigos; los conocimientos sobre drogas y sus efectos en el individuo, la familia y la sociedad.

En la familia se valora un cambio positivo en los patrones comunicativos y de conducta general hacia el consumidor de sustancias ilícitas, aunque hay aspectos que debe seguirse enfatizando en los siguientes: las relaciones familiares; la salida a lugares de esparcimiento sano en familia, enfatizando los fines de semana; la comunicación con

cada miembro de la familia de forma clara, sana y sin prejuicios, la ingestión de medicamentos por cuenta propia; el consumo de alcohol; la conducta ante el consumo de droga y los conocimientos sobre drogas, sus efectos en el individuo, familia y sociedad, entre otros.

En la comparación de los instrumentos aplicados, se evidencia el cambio positivo que se produjo en el desempeño comunicativo de estas familias.

Respecto a los conocimientos, sobre el consumo de sustancias ilícitas se pudo valorar con los instrumentos aplicados sobre los modos de actuación en las familias cubanas que hay un aumento del desarrollo en su vínculo con los valores morales, éticos y sociales que deben poseer como ciudadano desde la concepción humanista del comportamiento en el seno familiar.

Las formas en que las familias enfrentaron sus funciones como célula fundamental de la sociedad, permitió ver su desarrollo desde la práctica. Este resultado coincide con la entrevista a la familia y al consumidor, en la que manifiestan en un 100%, el deseo de conocer más sobre las drogas y el deseo de saber cómo actuar ante las drogas y sentir satisfacción con la Estrategia Educativa al apreciar los cambios que esta produjo en sus modos de actuación estando estos más preparados al enfrentamiento de las drogas, siendo capaces de pensar y actuar diferente.

Coinciden con estos resultados desde la triangulación, los criterios de los expertos, que se relacionan según criterios de los expertos.

## CONCLUSIONES

Con el estudio realizado se pudo arribar a las siguientes conclusiones:

- 1 - Se identificaron los fundamentos teóricos que sustentan los procesos de comunicación, comunicación educativa, influencia de la familia cubana, manejo de la drogodependencia, etapas del tratamiento, desde la sistematización de los autores sobre la teoría de la comunicación, la educación en salud y la teoría de la Educación Avanzada en el ámbito familiar con miembro consumidor de sustancias ilegales.
- 2 - Se caracterizaron las familias cubanas del municipio 10 de Octubre mediante la metodología investigativa aplicada, la cual permitió a través de indagaciones teóricas y empíricas, identificar las dimensiones, indicadores e instrumentos para su evaluación como expresión del consumo de sustancias ilícitas e identificar las insuficiencias existentes, valorada desde las dimensiones evaluadas que se encontraban en la categoría de inapropiada, al igual que el proceso de comunicación y el proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal en las familias donde al menos uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas.
- 3 – Se determinaron los fundamentos de la Estrategia Educativa y se estructuró en función de la comunicación de las familias consumidoras de sustancias ilegales. Es posible por medio de una Estrategia Educativa, mediante el empleo del enfoque de sistema y la modelación, las relaciones esenciales y cualidades de los principios del enfoque educativo en la prevención del consumo de sustancias ilícitas con aquellos que tributan al mejoramiento

humano de la familia, al poseer como principal sustento teórico a los principios y dimensiones curriculares de la Educación Avanzada de manera que se distinga una mejor conducta ciudadana en los consumidores para establecer el mejoramiento profesional y humano en el seno familiar.

4.- El grado de abstracción logrado en la modelación de la Estrategia Educativa, posibilitó la identificación de las regularidades en el desarrollo de la comunicación de las familias desde la Educación Avanzada, se convierten en el principal enriquecimiento de esta investigación a las Ciencias Pedagógicas y a las Ciencias de la Salud. Estas regularidades servirán de referencia a los investigadores de la Educación Avanzada en particular y a los de las Ciencias de la Salud que incursionen dentro de la superación para lograr el mejoramiento profesional y humano de las familias cubanas.

5.- Los resultados de la consulta a expertos, de la entrevista a los grupos de estudio que participaron en las acciones de la estrategia y a las familias con miembros consumidores que forman parte de la muestra de esta investigación, posibilitaron constatar la viabilidad de la Estrategia Educativa dirigida a la familia cubana para contribuir a la prevención del consumo de sustancias ilegales, la cual se valoró a través de las modificaciones obtenidas luego de su implementación en todos los indicadores de las variables en estudio.

## RECOMENDACIONES

1. Este trabajo debe servir de pauta en particular a todos los municipios de la ciudad y en general al país para que cada región con sus características dicte sus Estrategias Educativas para erradicar este mal que tanto afecta a la sociedad cubana y que estas familias vivan con una adecuada calidad de vida, como dijera Martí y nuestro comandante en jefe Fidel Castro Ruz.
2. Analizar los efectos e impactos de la Estrategia Educativa propuesta en las conductas y comportamientos de las familias cubanas a partir del conocimientos de los factores propiciadores y factores de riesgo que originan el incremento de personas consumidoras de sustancias ilícitas.
3. Socializar los resultados de esta investigación entre la comunidad científica de las ciencias pedagógicas y las ciencias de la salud, potenciadoras de un incremento en la calidad de vida de la población cubana en la actualidad.
4. Incrementar las formas de capacitación, consultoría y asesoramiento de proyectos comunitarios hacia la atención educativa asociada con los factores de riesgo a la drogodependencia, el alcoholismo, entre otras pandemias que afectan el desarrollo social, cultural y educativo en Cuba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Álvarez, Y. Palacios, F. A. Adolescentes y drogas. Fuertes J. España. 1999
- 2- Arias Pérez, O. Abril. 2004.
- 3- González, R. Psicoterapia de Alcohólicos y otros toxicómanos. Editorial Científico Técnico. La Habana. 1996.
- 4- Zans, Fello y otros. Aspectos Sociales Ideológicos del Alcoholismo. Revista HPH. EU, Enero – Marzo. 1979.
- 5- Bukoski, J William, P. Prevention Research Branch. Division of Epidemiologic and Prevention Research. National Institute on Drug Abuse. Primera Edición N.I.D.A. Rockille. 1997.
- 6- González, R., Ortiz, M.E. Un espacio de reflexión y debate. “La ciencia y la cultura de las drogas. Adicciones”. Centro cultural Dulce María Loynaz. La Habana. Cuba. 2010.
- 7- Zans, Fello y otros. Aspectos Sociales Ideológicos del Alcoholismo. Revista HPH. EU, Enero – Marzo. 1979.
- 8- Núñez, T. Comunicación Social y alcoholismo; una visión integral. Maestría en Psiquiatría. 1999.
- 9- Cabrera Forneiro, J. Algo más que un Problema. Edición 0401. Madrid. Agencia Antidroga. 2001.
- 10- Rubio, V.G. Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas. Edición 4. Cienposulos. Madrid. 2001.
- 11- Portal, R. “Por los caminos de la utopía. Un estudio de las prácticas comunicativas de los Talleres de Transformación Integral del Barrio en la Ciudad de La Habana”. Tesis presentada en opción al grado científico de doctora en ciencias de la comunicación. U-H. Cuba. 2003.
- 12 - Alfonso, Aimé de la C. Proyecto de Estrategia de Comunicación Social para la Intervención de Alcoholismo en un Centro de Trabajo. Trabajo de Terminación de la Maestría Social.. Facultad Calixto García y 10 de octubre. Ciudad Habana. 1998.
- 13 – González, R. Clínica y Terapéutica de las Adicciones para el Médico General. Salud Mental. Editado en San Luís Argentina. 2001.
- 14 – Álvarez, Yolanda y otros. Adolescentes y Drogas. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid .1999.

- 15 - Fernández, C.E. Castell-Floret, SP sistema de capacitación general gerencia en salud. Selección de temas tomo II. 1998.
- 16 – Martínez, G. C. Comunicación personal. Conferencia maestría psiquiátrica social y salud mental. 1998. s/p.
- 17 - León, M. Salud Mental y Comunidad. Servicio de Psiquiatría. HCQ. “10 de Octubre”. CMS. Lawton. C. Habana. Pp 15-18. 1999.
- 18 - Portal Moreno, Rayza y Saladriga Medina, Hilda: Compiladoras. Selección de temas sobre comunicación social. La Habana. 2006. Pp. 19 -63.
- 19 – Kaplum, Mario. El comunicador popular. CIESPAL. Ecuador. 1984.
- 20 – Freire, Paulo. Educación como práctica de la libertad. Tierra Nueva, Montevideo. 1969. P. 60.
- 21 - De Centro América, Panamá y Guatemala.: Canales de comunicación para uso de niveles comunitarios. NC 277. Marzo. 1991.
- 22 - Declaración de la cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. OMS /OPS Jakarta, Indonesia. 1997.
- 23 - Prieto Castillo, Daniel. Notas introductorias al análisis del proceso de comunicación. Folleto de clases. UH. La Habana s/a.
- 24 - Shannon y Weaver: The Mathematical theory of Communication. NY. 1939.
- 25 - Del Bosque AMT: Conceptos claves de la promoción de salud desde la perspectiva de la comunicación, la mercadotécnica y la publicidad. 1997.
- 26 – González, R. Introducción a la Psicología, Ética y Deontología Médica. Editorial Científico Técnica (en Prensa). 2008.
- 27 – Fox, E. y Coe, G. Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan? análisis crítico de la teoría conductista. 2001.
- 28 – Schramm, W. “Mass Media and National Development: the Role of Information in Developing Countries” (Schramm, 1964, p. 31).EU. 1964.
- 29 – Beltrán, L. R. “Alien Premises, Objects and Methods in Latin American Communication Research”. Trabajo de Doctorado. Universidad de Michigan. EU. 1976.
- 30 - Petrovsky, A. V. Psicología Evolutiva y Pedagógica. Editorial Progreso, Moscú. 1980.
- 31 – Valcárcel, N. Comunicación profesional. Selección de lecturas. La Habana. 2001. P. 23.

- 32 – González, R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial Científico Técnica La Habana. 1998.
- 33 - San Martín, H. Carrasco, JL. Salud, Sociedad y Enfermedad. Estudios de Epidemiología Social: Editorial Ciencia 3. Madrid. 1986.
- 34 –Engels, F. El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. La Habana: Editorial Política. 1963.
- 35 – Gaminde, I. Sociología y Salud. En: Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. Editorial I. M. & C. Madrid.1997.
- 36 - Colectivo de autores. Enfermería Familiar y social. Editorial ciencias médicas. La Habana. 2008
- 37 - Louro Bernal, I. Modelo teórico metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis par adopción del grado científico de Doctor en ciencias. La Habana. 2004.
- 38 – Reunión del subcomité de planificación. OPS. <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf> fecha de acceso 2 de julio 2003, sección del subcomité de planificación del comité ejecutivo de la OPS. 2003. s/p.
- 39 - Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia, Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra; Serie de Informes Técnicos: 1978.
- 40 - Naciones Unidas. Declaración de Cartagena de Indias. En: Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe. Anexo 1 y 2 Bogotá: CEPAL. 1994.
- 41 – Castro, F. Fragmento del discurso pronunciado en la clausura de la cumbre de ministros de salud del movimiento de países no alineados en el palacio de las convenciones. Granma junio 30. Cuba. 1998. P. 2.
- 42 – Castro, F. Fragmento del discurso pronunciado en la inauguración de la escuela de Trabajo Social de Holguín. Granma octubre 24. Cuba. 2001. P 3.
- 43 – Martín, C. La identidad cubana. En: El cubano de hoy. Un estudio psicosocial. Ciudad de La Habana: Fundación Fernando Ortiz; 2003.
- 44 – Louro, I. Intervención Psicológica Familiar. La Habana: Facultad de Salud Pública; Cuba. 1994. P. 63.
- 45 – Fabelo, JR. Los valores y sus desafíos actuales. Ciudad de La Habana: José Martí. La Habana. 2003.

- 46 - Fernández Díaz, A. Trabajo Comunitario, Metodologías y Vías. Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba. 2004.
- 47 - Núñez Aragón, E. La escuela y la familia en la comunidad: una realidad socio educativa de hoy. Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba. 2004
- 48 - Castro Allegret, P L. Familia Escuela: Una forma de cooperación educativa. Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba. 2008.
- 49 – González, R. Psicoterapia de Alcohólicos y otros toxicómanos. Editorial Científico Técnico. La Habana. 1996. P. 58.
- 50 – González, R., Ortiz, M.E. Un espacio de reflexión y debate. "La ciencia y la cultura de las drogas. Adicciones". Centro cultural Dulce María Loynaz. La Habana. Cuba. 2010.
- 51 – Blattie, M. Ya no seas Codependiente. 5ta Edición Promesa. DF México. 1994. P 141.
- 52 – Álvarez, Yolanda y Otros Autores Adolescentes y Drogas. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid. España. 1999.
- 53 – Izquierdo Medina, R. Diagnóstico para una Estrategia de Comunicación Social en adolescentes expuestos a las drogas en una escuela secundaria básica y una de oficios del municipio 10 de Octubre. Tesis para optar por el grado científico de Máster en Ciencias de la Comunicación. La Habana. 2004.
- 54 - Cabrera Forneiro, J. Patología Dual. Edición 04/01. Madrid Editorial Consejería de la Sanidad. 2001.
- 55- Alonso Fernández, F. Las Otras Drogas. Editorial Temas de Hoy. Madrid. 1996.
- 56- Alonso Fernández, F. Alcohol dependencia. Personalidad del Alcoholismo. Editorial Sabrat. Masón III. Edición Barcelona. 1992.
- 57 – González, R. Mascaro, G Tratamiento del Alcoholismo. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Vol. 30 No 3 Ciudad Habana. 1996.
- 58 – Añorga, J. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad: Educación Avanzada. C. Habana. Cuba. 1999.
- 59 – Añorga, J. Educación Avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano. WWW// [http. universidad americana. educ. bo](http://universidad.americana.edu.bo): 1999.

- 60 – Valcárcel, N. Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de Ciencias de la Enseñanza Media. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. La Habana, Cuba. 1998.
- 61 – Añorga y otros. Axiología y Educación Avanzada. Material docente de la Maestría en Educación Avanzada. ISPEJV. La Habana, Cuba.1999.
- 62 – Añorga, J. y otros. Glosario de Términos de Educación Avanzada. Ciudad de la Habana. Pág 11. 2000.
- 63 – Añorga, J. y otros autores. Glosario de términos de la Educación Avanzada. Cuba. 2008.
- 64 – Añorga, J. La Educación Avanzada. Editorial Octaedro. España. 1999.
- 65 - Añorga, Bueno, Valcárcel, Pérez García. La parametrización en la investigación educativa. Revista Islaciencia. Año 3. Número 7. 2009.
- 66 - Añorga Morales, J. y otros. La parametrización en la investigación educativa. En Revista Varona, p.1. ener o- julio. Cuba: La Habana. 2009.
- 67 - Añorga, J y otros. Producción Intelectual: Proceso organizativo y pedagógico. Edit. Universitaria. ISBN: 959-16-0151-4. La Habana. 2002.
- 68 - Diagnóstico de Salud Mental. Municipio 10 de Octubre. Ministerio de Salud Pública Ciudad Habana (2008-2009-2010-2011). Año 2011.
- 69 - Informe de Drogas del municipio 10 de Octubre (2009, 2010). Ministerio de Salud Pública. La Habana. 2010.
- 70 - Silvestre Oramas, M. Aprendizaje, educación y desarrollo. Soporte digital. p. 25. s/a
- 71 - -Caputo, T., Weiler, R. y Green, L. Peer Helper Initiatives for Out-of-the-Mainstream Youth, Ottawa, ON Health Canadá. 1996
- 72 - "Knowledge "Is The Best Prevention". Graft n' Arts Project, Segunda Cumbre sobre la Droga y la Juventud. 2001.
- 73 - Martínez Verdú, R. Droga, adolescente y medios de comunicación, conferencia de la profesora de la universidad de alicante. España. 2012.
- 74 - Cabrera Forneiro, J. Algo más que un Problema. Edición 0401. Agencia Antidroga. Madrid. 2001.
- 75 - Rubio Valladolid, G. Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas. Edición 4. Cienposulos. Madrid. 2001.
- 76 – Allport, G. La Personalidad su Configuración y Desarrollo. 8va Edición. Editorial Herder. Barcelona. 1998.

- 77 - González Menéndez, R. Clínica y Terapéutica de las Adicciones para el Médico General. Salud Mental. Editado en San Luis Argentina. 2001
- 78 -Triangulación Metodológica: Sus principios, alcances y limitaciones. Archivo del portal de recursos para estudiantes. [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com). 1999.
- 79 – Vera, A. Villalón, M. La triangulación entre métodos cualitativos y cuantitativos en el proceso de investigación. Artículo de educación. Santiago de Chile, Chile, 2005.
- 80 – Donolo, D. S. Triangulación procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. Revista digital. Vol. 10, No. 8, Río Grande. Argentina. 2009.
- 81 - Acosta Burgos, J. “Una estrategia pedagógica para el desarrollo de la lealtad como valor en los alumnos de la especialidad CIM de la EMS CASES desde la asignatura TPI“. La Habana. 2004. s/p.
- 82 – Acevedo, V. S.: “Planificación Estratégica Educativa“. MINEDUC. Stgo. Chile. 1999. p. 23-24.
- 83 - Rodríguez del Castillo, M. A. Estrategias y estrategia: un breve recorrido para caracterizar la presencia del término en la literatura pedagógica y una aproximación a sus peculiaridades como resultado científico de la investigación educativa. Universidad Pedagógica “Félix Varela“. Villa Clara, 2007. p. 75.
- 84 - Saturnino de la Torre: “Estrategias Didácticas innovadoras y creativas“. Octaedro. S. L. Barcelona. 2002. p 9.
- 85 – Shaw, W. “Debate on the concept of strategy“. Sociology. Vol 24 (b). 1990. pág. 472
- 86 – González Rey, F. Creatividad, personalidad y educación. Edit. Pueblo y Educación. La Habana. 1995. p. 34.
- 87 - Arronte, k. R. Estrategia comunicativa - educativa para pacientes candidatos a cirugía cardiovascular. Cadiocentro “Hermanos Ameijeiras.” La Habana. Cuba. 2006. p. 45.
- 88 –Valcárcel, N. Añorga, J Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano. La Habana. Cuba. 2007. p. 12.
- 89 - Silva Rodríguez, M. Conferencia Magistral: Pedagogía de los valores. En Evento Pedagogía. La Habana. 2001. s/p.
- 90 – Ojalvo Mitrany, V. La Educación en valores en el contexto universitario. Edit. Félix Valera. La Habana. 2001. p 32.

- 91 – Gispert, Carlos: Enciclopedia General de Educación Océano. Grupo editorial S.A. Barcelona. Tomo 2. España. (s/a).
- 92 - Suanes Canet, H.: Estrategias didácticas. Serie Temática # 21 Academia FAR. Ciudad Habana. 2002. p 13.
- 93 - Borges Andrade, J. E.: Dirección estratégica. Edición 2da. DF México.1995. p 231.
- 94 – Casper, W.P: Buscando alternativas. Edit. Paz. Ámsterdam. 1974. p. 21.
- 95 – Páez, Verena.: Material de estudio Módulo: Desarrollo de la personalidad. Maestría en Educación. ISPEJV. La Habana. 1998. s/p.
- 96 - Betancourt Morejón, Julia.: Estrategias para pensar y crear. En: Educar para el cambio. Editorial Academia. La Habana. 1994. p. 11.
- 97 – Borges, A.J.: Planificación estratégica. Centro Internacional de agricultura tropical. Editora Fluvial. La Habana. 1995. p 95.
- 98 – Morejón, Leydis; Valcárcel, N. Estudio sobre las Estrategias. En CD-Rom. Doctorado en Ciencias de la Educación. Sucre, Bolivia. 2008. p 12-14.
- 99 – Añorga, J. y otros. Aproximaciones al diseño curricular de la Educación Avanzada. En soporte digital. ISPEJV. La Habana .Cuba 1999. s/p.
- 100 - Rodríguez del Castillo, María Antonia Tipologías de estrategia, Santa Clara, Villa Clara, Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica “Félix Varela”. (Material en soporte digital). Cuba 2004. p 76.
- 101 - Añorga Morales, J. El proyecto de mejoramiento profesional y humano. Conferencia Internacional. CNIC, Junio, 1995.
- 102 - Ministerio de Educación VIII Seminario Nacional para Educadores Primera Parte. Curso Escolar 2007-2008, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2007.
103. Blanco Pérez, Antonio. Sociología de la Educación. En: <http://www.iii.cab.org.bo>. 19.09.2011. La Paz, Bolivia. 2011.
104. Martí Pérez, J. Obras completas. Tomo 8. Centro de Estudios Martianos. La Habana. 2008. p. 281.
- 105 - Naciones Unidas. Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas. Oficina contra la droga y el delito. EEUU. 2001.

106 - Aptitudes fundamentales de la capacitación activa  
<http://www.mindspring.com/~ltillman/advocate.htm>. (s/a).

107 - Instituto Nacional contra la Drogadicción. Previniendo el uso de drogas entre niños y adolescentes: Una Guía basada en investigaciones. 1997.

<http://www.drugabuse.gov/Prevention/CONTENT.HTML>

108 – Bartutis Romero, M. Estrategia educativa para el fortalecimiento de valores humanos desde la relación Universidad Familia Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, Camagüey, Cuba. 2007.

109 - Konow Pérez, Y G. El Método Delphi, Editado por el CEDEE, Santiago de Chile, Chile. 2002.

110 - Landaeta Rodríguez, J. El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre. Ed. Ariel. Barcelona. 1999.

111 – Calderón Rodríguez, A. Acercamiento al perfil psicosocial del paciente adicto a sustancias psicoactivas. Trabajo para optar por el título de máster en Psiquiatría Social. Ciudad de la Habana. Cuba. 2003.

112 - Martínez Verdu, R. “Drogas, adolescentes y medios de comunicación. Profesora de la universidad de Alicante. España. 20012.

113 - Goodstadt Michel, S. Currículo escolar sobre abuso de sustancias versus directrices escolares sobre drogas. Journal of school. Healt, agosto. 1989.

114 – García Toribio, M. Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. Tesis Doctoral. Universidad complutense. España. 2011.

115 - Fagundo Bermúdez, M. Elaboración de una estrategia educativa para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la carrera de psicología Policlínico "27 de noviembre". Cuba. 2007.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- Abejón, J A. Adolescentes y consumidores de drogas. Familia: Prevención – cambio – terapia. Artículo. Universidad de Deustro. España 2000.
- Almagro, F, Suárez, A R. El facilitador familiar. Un modelo cubano de terapia. Revista interpsiquis. [WWW.psiquiatria.com](http://WWW.psiquiatria.com) Cuba. 2010.
- Apuntes de psicología. Com <http://www.apuntesdepsicologia.com/>.2012.
- Barrientos, G. Lineamientos generales para abordar las adicciones. Ministerio de Salud Pública, MINSAP, Cuba 2003.
- Basaco Suárez, M. Adolescencia y drogas. Ministerio de Salud Pública, MINSAP, Cuba 2003.
- Báxter Pérez, E. El trabajo comunitario, ¿Reto del presente? Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba. 2008.
- Becoña, E. Artículo: Intervención familiar en la prevención de drogas. ISBN 84-8150-241-3 pag 113- 139. España. 2002.
- Brag, M. La intervención familiar y el tratamiento para adicciones a las drogas. E.U. 2011.
- Calvo Barbados, D. M. y Colectivo de autores Guías practicas para el uso de psicotrópicos y estupefacientes. Ministerio de Salud Pública, MINSAP, Cuba 2003.
- Castro, F. Reflexiones. Sin violencia y sin drogas. Periódico Granma. Cuba. 2011.
- Charro Baena, B.; Martínez Díaz, P. "Dinámica personal y familiar de los toxicómanos". Editorial Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España. 1995.
- Déniz Perdomo, A; Domínguez Martel, H. El programa escuela- familia: una experiencia de apoyo institucional a la relación escuela familia. 2005 [10 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://www.romsur.com/edfamiliar/art3.htm> Consultado Diciembre 14, 2006.
- Espada, J P; Méndez, F X Intervención familiar en la prevención del abuso de drogas Universidad Murcia. [WWW.pnsd.msc.es](http://WWW.pnsd.msc.es) España 2002.
- Fernández Díaz, A. ¿Cómo instrumentar un programa de orientación comunitaria? Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba 2004.
- Fernández Díaz, A. La atención a la diversidad y la interrelación entre centros docentes-familia-comunidad. Pedagogía 2005 (Curso 62,) Ciudad de La Habana, Cuba. 2005.
- García Toribio, M. Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. Tesis Doctoral. 2011.
- Gayton, A. C. Anatomía y Fisiología del Sistema Nervioso. Ed. Panamericana. 1994.
- González, R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2004.
- González, R. ¿Cómo Librarse de los Hábitos Tóxicos? Editorial Ciencias

Médicas La Habana. 1994.

González, R. Usted Puede...Prevenir Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, 2005.

Izquierdo Medina, R. Diagnóstico para una Estrategia de Comunicación Social en adolescentes expuestos a las drogas en una escuela secundaria Básica y una de oficios del municipio 10 de Octubre. Ciudad Habana. Revista IPLAC. Cuba. 2012. En: [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu). ISSN: 1993-6850. La Habana. (Coautor).

Izquierdo Medina, R. Las Habilidades pedagógicas de los docentes de la carrera de Enfermería. Revista IPLAC. Volumen No.3, agosto-octubre. 2012. En: [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu). ISSN: 1993-6850. La Habana. (Coautor).

Jiménez, P; Urrutia, C. Ma; Soledad y Col.: "Sin Drogas, Más Libre".

León, M. Atención a las adicciones en la comunidad. Ministerio de Salud Pública, MINSAP, Cuba 2003.

Martínez, I M. La prevención familiar en España. ISBN 84-8150-2413 Pág. 231. 257. España. 2010.

Massip Acosta, A. El trabajo de educación comunitaria. Experiencias desde una concepción integradora. Universidad Pedagógica" E. J. Varona". Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba Año 2005.

Ministerio de Salud. Ministerio de Educación. Documento. Chile. 1996.

Padrón Echevarria, A R. El accionar de la escuela en la educación familiar como parte de la cultura general integral. Pedagogía 2005. Ciudad de La Habana, Cuba. 2005.

Pastor, Y; Balaguer, I. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la salud; 10 (1): 15-52. 1998.

Reyes, D. Caracterización de la salud familiar de los pacientes que consumen drogas atendidos en consulta de adicciones. [WWW.portalesmedico.com](http://WWW.portalesmedico.com) Cuba 2010.

Reinoso Cápiro, C. Modelo Pedagógico para contribuir al desarrollo de la actividad pedagógica cooperada entre los PGI que laboran en dúos y tríos en las condiciones de la secundaria básica actual. Propuesta de Tesis para la obtención del grado de Doctor en ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba 2005.

Secades, R; Fernández, J R. El papel de la familia consumidora de drogas en los adolescentes. España. 2002.

Venegas, M A. La familia, soporte para la recuperación de las drogas. Artículo de la revista de psicología, [WWW.ces.edu.co](http://WWW.ces.edu.co) España 2009.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Encuesta al consumidor

Estamos realizando una investigación sobre estilos de vida y consumo de sustancias, le pedimos su máxima colaboración contestando este cuestionario que es ANÓNIMO, por lo que puede responder con toda confianza.

Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Nivel Cultural \_\_\_\_\_

Profesión u oficio \_\_\_\_\_

¿Está vinculado laboralmente?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

1-¿Quiénes de las siguientes personas viven en tu casa? (Indicación: Marque con una equis – x)

Padre \_\_\_\_ Abuela \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_ Hermano \_\_\_\_\_

Abuelo \_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_

Otras personas \_\_\_\_ ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

2- Situación actual. (Indicación: Responda SI o NO).

-¿Vives juntos a una pareja? \_\_\_\_\_

-¿Estás divorciado? \_\_\_\_\_

-¿Estás casado? \_\_\_\_\_

-¿Vives solo? \_\_\_\_\_

3- Indique con que frecuencia asiste a los lugares de recreación. (Marque con una equis - x)

ACTIVIDAD	MUY FRECUENTE	POCO FRECUENTE	NUNCA
Cine			
Teatro			
Conciertos			
Discoteca			
Campismo			
Fiestas			
Playa			
Centros deportivos			

Otros lugares de recreación, ¿Cuáles?

4-¿Cuánto tiempo del día dedica a?

ACTIVIDAD	NADA	MENOS DE 1 H	ENTRE 1 Y 2 H	MÁS DE 2 H
Televisión				
Lectura				
Video				
Deberes de la casa				

5- Los fines de semana (Complete la frase puede marcar 2).

Le sirven para descansar. \_\_\_\_\_

Le sirven para divertirse. \_\_\_\_\_

Le producen soledad y aburrimiento. \_\_\_\_\_

Le pone al día en los deberes. \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ (Especifique ¿Cuáles?) \_\_\_\_\_

6-¿Con quién habla los problemas o preocupaciones personales o íntimas?

Con nadie \_\_\_\_\_

Con mi padre \_\_\_\_\_

Con mi madre \_\_\_\_\_

Con mi pareja \_\_\_\_\_

Con un amigo \_\_\_\_\_

Con un hermano \_\_\_\_\_

Otra persona ¿cuál? \_\_\_\_\_

7-¿Consumes algún medicamento para curar algún dolor, enfermedad o accidente?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Si respondes afirmativamente, diga ¿por qué?

Indicación: Marque con una equis – X- alguno de estos motivos o razones:

\_\_\_\_\_ Me lo dio un familiar.

\_\_\_\_\_ Me lo dio un amigo.

\_\_\_\_ Me lo indicó un médico.

\_\_\_\_ Por mi propia iniciativa.

\_\_\_\_ Otras razones. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

8- ¿Ha lo largo de tu vida has fumado?

\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_ No

9-¿Has consumido bebidas alcohólicas en tu vida?

\_\_\_\_ Nunca. \_\_\_\_ Bebo los fines de semana.

\_\_\_\_ Solo la he probado. \_\_\_\_ Bebo todos los días.

\_\_\_\_ Bebo ocasionalmente.

10-¿Con qué frecuencia se embriaga?

\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_ más de una vez al mes.

\_\_\_\_ Alguna vez \_\_\_\_ Semanalmente.

\_\_\_\_ Una vez al mes \_\_\_\_ Diariamente.

11- Cuando ingiere bebidas alcohólicas las acompaña con:

\_\_\_\_ Cigarrillos.

\_\_\_\_ Medicamentos.

\_\_\_\_ Drogas.

12-¿Alguna vez ha ingerido alcohol o drogas para eliminar problemas?

\_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

13-¿Has consumido alguna vez droga?

SI \_\_\_\_

NO \_\_\_\_

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

14-¿Dónde has conseguido la droga?

\_\_\_\_ En el barrio.

\_\_\_\_ En casa de un amigo.

\_\_\_\_ En discotecas o centros recreativos.

\_\_\_\_ Otra vía. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

15- ¿Qué te motivó a consumir droga por primera vez?

\_\_\_\_ Quedar bien con mis amigos.

- Pasarla bien.
- Estar en la moda.
- Darme valor.
- Destacarme en el grupo.
- Curiosidad.
- Problemas con mi familia.
- Problemas con mis amigos.
- Bajar de peso.
- Aumentar mi rendimiento físico o intelectual.
- Quitarme el sueño.
- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

16-¿Cuál es tu opinión correcta de las drogas?

- Droga es toda sustancia cuyo consumo es prohibido.
- Droga es cualquier sustancia cuyo consumo modifica el comportamiento de las personas y crea dependencias.
- Droga es todo aquello que saca a las personas de un problema que esta viviendo.

17- ¿Por qué medio recibió información de las drogas?

- Mis padres.
- Mi Familia.
- Mis amigos.
- Por el cine o video.
- Por un médico.
- Televisión.
- No he recibido nunca información.

18- Mencione las drogas que conoce:

-----

-----

-----

19- ¿Algunos de tus amigos consume drogas ilegales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

20-¿Algún miembro de tu familia consume o ha consumido alguna droga?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

21- ¿Sientes la necesidad de dejar de consumir drogas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

22- Marque con una equis - X- el criterio que considere más cercano al suyo relacionado con la información sobre drogas que desea conocer en el futuro:

CRITERIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE
Deseo tener más información sobre las drogas para evitar el consumo			
Quisiera saber cómo actuar en caso de que familiares, amigos o el mío propio consuman drogas			

23.- ¿De qué otros temas sobre las drogas, su consumo y actuación antidrogas desearía conocer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

## ANEXO 2

### Encuesta a familiares.

Estamos realizando una investigación sobre estilos de vida y consumo de sustancias en tu familia, le pedimos su máxima colaboración, por lo que puede responder con toda confianza.

Procedencia de la familia.

\_\_\_\_ Obrera.

\_\_\_\_ Campesina.

\_\_\_\_ Intelectual.

1-¿Por cuántos miembros está integrado tu núcleo familiar?

\_\_\_\_ personas

2-¿Cómo son las relaciones entre la familia? (marque con una x).

Buenas \_\_\_\_

Malas \_\_\_\_

Regular \_\_\_\_

3-Indique si juntos asisten a los lugares de recreación y con que frecuencia. (Marque con una x).

Juntos SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

ACTIVIDAD	MUY FRECUENTE	POCO FRECUENTE	NUNCA
Cine			
Teatro			
Conciertos			
Discoteca			
Campismo			
Fiestas			
Playa			
Centros deportivos			

Otros lugares de recreación, ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

4-Utilizan los fines de semana para (puede seleccionar 2 opciones).

Le sirven para descansar. \_\_\_\_\_

Le sirven para divertirse. \_\_\_\_\_

Le producen soledad y aburrimiento. \_\_\_\_\_

Le pone al día en los deberes. \_\_\_\_\_

Otros\_\_\_\_ (Especifique ¿Cuáles?)\_\_\_\_\_

5-¿Hablan los problemas personales, íntimos o preocupaciones en familia?

Siempre \_\_\_\_\_

En ocasiones \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

6-¿Alguno de sus miembros toma medicamentos con frecuencia?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. Si respondes afirmativamente, diga ¿por qué?

Indicación: Marque con una equis – X- alguno de estos motivos o razones:

\_\_\_\_\_ Me lo dio un familiar.

\_\_\_\_\_ Me lo dio un amigo.

\_\_\_\_\_ Me lo indico un médico.

\_\_\_\_\_ Por mi propia iniciativa.

\_\_\_\_\_ Otras razones. ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

8- ¿Fuman en la casa?

\_\_\_\_\_ No.

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_ A veces.

\_\_\_\_\_ Solo en ocasiones especiales

9- ¿Quién fuma en tu casa?

\_\_\_\_\_ Mis padres.

\_\_\_\_\_ Mis hermanos.

\_\_\_\_\_ Primos.

\_\_\_\_\_ Amigos.

\_\_\_\_\_ Tíos.

\_\_\_\_\_ Yo mismo.

10- ¿Consumen bebidas alcohólicas en tu casa?

Nunca.

Los fines de semana.

Todos los días.

Ocasionalmente.

11-¿Se embriaga alguno de sus miembros?

Nunca  más de una vez al mes.

Alguna vez  Semanalmente.

Una vez al mes  Diariamente.

12- Cuando alguno de los miembros de tu familia ingieren bebidas alcohólicas las acompañan con:

Cigarrillos.

Medicamentos.

Drogas.

13- ¿Algún miembro de tu familia consume o ha consumido alguna droga?

SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

14-¿Sabes dónde han conseguido la droga?

En el barrio.

En casa de un amigo.

En el trabajo.

En discotecas o centros recreativos.

Otra vía. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

15-¿Cuál es tu opinión correcta de las drogas?

Droga es toda sustancia cuyo consumo es prohibido.

Droga es cualquier sustancia cuyo consumo modifica el comportamiento de las personas y crea dependencias.

Droga es todo aquello que saca a las personas de un problema que esta viviendo.

16- ¿Por qué medio reciben información de las drogas?

Los padres.

Los hermanos.

Amigos.

- Médico de la familia.
- Por el cine o video.
- Por un amigo médico.
- Televisión y radio.
- No he recibido nunca información.

17-Mencione las drogas que conocen:

-----

-----

-----

18- Si existiera alguno de los miembros de tu familia que consuma drogas ilegales. ¿Te gustaría que dejara ese mal hábito?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19- Marque con una equis - X- el criterio que considere más cercano al suyo relacionado con la información sobre drogas que desea conocer en el futuro:

CRITERIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE
Deseo tener más información sobre las drogas para evitar el consumo			
Quisiera saber cómo actuar en caso de que familiares, amigos o el mío propio consuman drogas			

20.- ¿De qué otros temas sobre las drogas, su consumo y actuación antidrogas desearía conocer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

## ANEXO 3

### Entrevista a trabajadores de la salud.

Estamos realizando una investigación sobre estilos de vida y consumo de sustancias, le pedimos su máxima colaboración contestando este cuestionario que es **ANÓNIMO**, por lo que puede responder con toda confianza

#### Cuestionario:

- 1- ¿Es necesario informar a la comunidad en cuanto al lugar donde debe ser atendida la familia o uno de sus miembros consumidores de sustancias por los servicios que oferta la APS?
- 2- ¿Está dispensarizada toda la población en el área de salud, a través de la historia clínica individual y de la ficha de caracterización familiar?
- 3- ¿Está Priorizado la dispensarización de los menores con riesgo o con trastornos de conducta y sus familiares?
- 4- ¿Está Diseñado un programa de comunicación social de continuidad, acompañado de otras acciones, que eleven el nivel educativo y las condiciones de salud de cada comunidad, ajustándose a las realidades actuales para elevar la calidad de vida?
- 5- ¿Existen las condiciones básicas y de apoyo de las instituciones al mejoramiento de las familias consumidoras (vivienda, trabajo, educación, FMC y otras)?
- 6- ¿Se realizan actividades promocionales (estilos de vida sanos) y asistenciales de calidad de vida en las salas de estar de policlínicos y otros escenarios de la comunidad (escuelas secundarias, pre-universitarios, tecnológicos, centros de la educación superior, centros laborales, casas de orientación a la mujer y la familia, casa de cultura, centros deportivos, unidades de comercio y gastronomía, etc.)?
- 7- ¿Se evalúa de forma integral por trabajadores de salud en coordinación con los trabajadores sociales de la Revolución, Educación, Cultura, Poder Popular, PNR, del universo de personas socialmente más vulnerables?
- 8- ¿Se garantiza la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, la atención y la rehabilitación de las personas con adicciones y la orientación a sus familiares, en el servicio de salud mental del Policlínico, o en otras unidades del sistema, si fuese necesario?
- 9- ¿Está elaborado un programa de dinámicas familiares en los hogares de las personas controladas en correspondencia con las necesidades identificadas en el diagnóstico?
  - Violencia familiar, extra y intrafamiliar
  - Consumo de bebidas alcohólicas, y otras adicciones.
  - Maltrato infantil.
  - Código de la Familia.
- 10- ¿Se tienen identificadas las necesidades, gustos e intereses en las actividades del deporte, la cultura física y la recreación. Con el potencial determinado en la comunidad como activistas con la participación de estudiantes y familias de las comunidades?
- 11- ¿Existen los espacios para la recreación y promoción donde la participación de la población de las comunidades estén presentes?
- 12- ¿Se usan estos espacios?

## ANEXO 4

### Consulta a Expertos

Estimado colega:

Estamos realizando una investigación sobre consumo de sustancias ilícitas en el municipio 10 de Octubre, esta encuesta es de forma anónima, por lo que esperamos su cooperación. Muchas gracias.

I- Marque con una equis (X) el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema: Estrategias educativas sobre el consumo de sustancias ilícitas.

Indicaciones: Considere la respuesta en orden creciente, donde 0 es desconocimiento total y 10 altos conocimientos.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

II- Valore las fuentes utilizadas para poseer los argumentos sobre el tema consumo de sustancias ilícitas.

Indicaciones: Marque con una equis (x) su valoración.

Fuentes de argumentos	Alto	Medio	Bajo
Análisis teórico realizado			
Experiencia práctica obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su intuición			

III- A continuación le ofrecemos un conjunto de criterios sobre el tema relacionada con el consumo de sustancias ilícitas.

Indicaciones: Marque con una equis (X) el juicio de valor que más se acerque al suyo:

Legenda: I- Inadecuado. PA- Poco adecuando. A- Adecuado. BA- Bastante adecuado. MA- Muy adecuado.

No	Criterios de valoración	I	PA	A	BA	MA
1	La propuesta de Estrategia Educativa para la prevención del consumo de sustancias ilícitas a mi juicio posee una pertinencia:					
2	El carácter sistémico que se evidencia entre las familias consumidoras, el médico de familia e instituciones gubernamentales, políticas y de masa del municipio lo considero:					
3	Los fundamentos encontrados en las ciencias pedagógicas y psicológicas para sustentar la estrategia educativa para la prevención del consumo de sustancias ilícitas lo valoro de:					
4	Los objetivos que posee la estrategia educativa propuesta se enuncia de forma:					
5	A mi criterio las variables e indicadores identificados se consideran:					
6	La información que se brinda a la familia y consumidores sobre lugares a acudir para recibir información sobre drogas lo considero:					

7	La dispensarización de menores en familias disfuncionales o con trastornos de conductas lo considero:					
8	Las actividades promocionales que promueven estilos de vida saludables y las actividades asistenciales para dar calidad de vida dadas por instituciones de salud, educación, comunidad y otras lo considero:					
9	Los espacios para la recreación y promoción en la comunidad lo considero:					
10	Los programas de prevención dedicados a las familias en los hogares que uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas esta en correspondencia con las necesidades identificadas. Usted lo considera:					

IV- ¿Desea formular otro criterio sobre las estrategias educativas ante el consumo de sustancias ilícitas propuestas?

En caso afirmativo expóngalo a continuación \_\_\_\_\_

---



---

Muchas gracias por su cooperación.

#### Anexo 4.1.

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA A EXPERTOS

#### Tabla de Frecuencia sumativa

No	I	PA	A	BA	MA
1	2	5	6	10	30
2	1	3	6	10	30
3	2	4	8	13	30
4	1	2	4	10	30
5	1	2	4	14	30
6	2	5	7	12	30
7	3	3	8	14	30
8	1	1	9	13	30
9	5	6	11	18	30
10	2	3	10	14	30

### Análisis del grado de conocimiento de los expertos

No	Coefficiente de Conocimiento (Kc)	Coefficiente de Argumentación (Ka)	Coefficiente de Competencia K	Categoría
1	0,9	0,95	0,925	Adecuado
2	0,5	0,45	0,475	Bastante adecuado
3	0,8	0,45	0,625	Muy adecuado
4	0,6	0,45	0,525	Muy adecuado
5	0,9	0,95	0,925	Adecuado
6	0,3	0,55	0,425	Bastante adecuado
7	0,4	0,65	0,525	Muy adecuado
8	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
9	0,8	0,65	0,725	Muy adecuado
10	0,9	0,95	0,95	Adecuado
11	0,8	0,75	0,775	Muy adecuado
12	0,7	0,85	0,775	Muy adecuado
13	0,7	0,95	0,825	Muy adecuado
14	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
15	0,8	0,75	0,775	Muy adecuado
16	0,5	0,95	0,725	Muy adecuado
17	0,7	0,75	0,725	Muy adecuado
18	0,6	0,75	0,675	Muy adecuado
19	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
20	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
21	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
22	1	0,95	0,925	Adecuado
23	0,7	0,45	0,575	Muy adecuado
24	1	0,95	0,975	Adecuado
25	1	0,45	0,725	Muy adecuado
26	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
27	0,4	0,45	0,425	Bastante adecuado
28	0,9	0,95	0,925	Adecuado
29	0,7	0,75	0,725	Muy adecuado
30	0,8	0,45	0,625	Muy adecuado

**Tabla Frecuencia relativa.**

<b>No</b>	<b>I</b>	<b>PA</b>	<b>A</b>	<b>BA</b>	<b>MA</b>
<b>1</b>	0,06	0,16	0,2	0,33	1
<b>2</b>	0,03	0,1	0,2	0,33	1
<b>3</b>	0,06	0,13	0,26	0,43	1
<b>4</b>	0,03	0,06	0,13	0,33	1
<b>5</b>	0,03	0,06	0,13	0,46	1
<b>6</b>	0,06	0,16	0,23	0,6	1
<b>7</b>	0,1	0,1	0,26	0,46	1
<b>8</b>	0,03	0,03	0,3	0,43	1
<b>9</b>	0,16	0,2	0,36	0,6	1
<b>10</b>	0,06	0,1	0,33	0,46	1

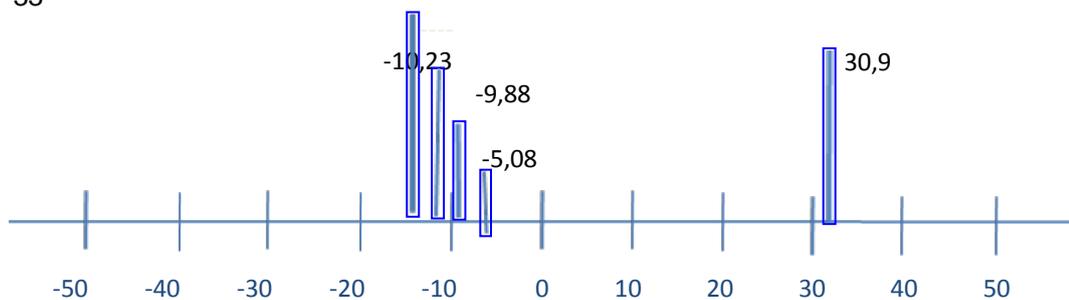
**Criterio de la estrategia.**

<b>No</b>	<b>I</b>	<b>PA</b>	<b>A</b>	<b>BA</b>	<b>MA</b>
<b>1</b>	2	3	1	4	20
<b>2</b>	1	2	3	4	20
<b>3</b>	2	2	4	5	17
<b>4</b>	1	1	2	6	20
<b>5</b>	1	1	2	9	16
<b>6</b>	2	3	2	5	18
<b>7</b>	3	0	5	6	16
<b>8</b>	1	0	8	4	17
<b>9</b>	5	1	5	7	6
<b>10</b>	2	1	7	4	16

**Tabla de las imágenes en la función normal estándar**

No	I	PA	A	BA	MA	Suma de sumas	P	N - P	V
1	-1,55	-0,99	-0,84	-0,44	+3,09	-6,91	-1,382	-2,73	MA
2	-0,44	-1,28	-0,44	3,09	+3,09	+6,09	+1,218	-2,566	MA
3	-1,55	-1,13	-1,94	-0,18	+3,09	-7,89	-1,578	-2,926	MA
4	-0,44	-1,55	-1,13	-0,44	+3,09	-6,65	-1,33	-2,678	MA
5	-0,44	-1,55	-1,13	-0,10	+3,09	-6,31	-1,262	-2,61	MA
6	-1,55	-0,99	-0,74	-1,55	+3,09	-7,92	-1,584	-2,932	MA
7	-1,28	-1,28	-1,94	-0,10	+3,09	-7,69	-1,538	-2,886	MA
8	-0,44	-0,44	-0,52	-0,18	+3,09	+4,67	+0,934	-2,281	MA
9	-0,99	-0,84	-0,36	-1,55	+3,09	-6,83	-1,366	-2,714	MA
10	-1,55	-1,28	-0,44	-0,10	+3,09	-6,46	-1,296	-2,64	MA
$\bar{x}$	-10,23	-11,33	-9,88	-5,08	30,9	-67,42			

- 33



## Anexo No 5

### Elementos y términos de comunicación.

<b>Criterios</b>	<b>Tipos</b>
Emisor	Es toda persona, grupo o institución que elabora un mensaje que lleva implícita una determinada intención
Mensaje	Lo que se desea comunicar. Para comunicar el mensaje podemos implicar signos verbales (palabras), signos no verbales (actitudes, olores, colores, sabores, gestos, lenguaje corporal) y signos combinados (combinación de ambos). Su contenido es tan importante como la forma de su presentación. Son elementos inseparables.
Receptor	Toda persona, grupo o institución que recibe, descifra, interpreta el mensaje, desde su respectivo marco de referencia y a través del conocimiento del código que se utilizó.
Respuesta	Es la retroalimentación que el receptor da al emisor como respuesta del mensaje recibido.
Código	Constituidos por regla de elaboración y combinación de los elementos de un mensaje que deben ser conocidos, tanto por el emisor como por el receptor, se denomina también como el conjunto de obligaciones sociales que permiten ciertas formas de comunicación en grupo y entre grupos de una determinada forma social, una vez emitido el mensaje se lleva a cabo por parte del receptor una decodificación.
Medios y Recursos	Los medios constituyen los elementos que sirven para difundir, poner en circulación un mensaje, pero esto no ocurre sin cierta cantidad y calidad de los recursos. Estos no tienen que estar constituidos por elementos complejos y costosos, los mismos pueden ser constituidos manualmente.
Referente	Todo mensaje tiene una función referencial, de un dato ofrecido al receptor. Ese es el referente. El mensaje siempre es una versión de algo, a veces real y otras distorsionada. En la educación para la salud los mensajes son referencialmente reales, no introducen elementos de engaño como pudiera ocurrir en los de carácter publicitario.

Marco Referencial	Cuando se propone desarrollar un mensaje educativo exitoso se deben tomar en cuenta las experiencias, conocimientos, sistemas de valores, percepciones y creencias de los receptores o audiencia seleccionada, su conocimiento permite conocer sus repertorios y acudir a temas de manejo o interés del mismo.
Formación Social	Marco de referencia más amplio que refleja las características económicas, políticas y sociales de un país dentro del cual ocurren ciertos procesos de comunicación y en otro no. La formación social define el lugar que la salud ocupa en la sociedad.
Audiencia Seleccionada	Grupo social al que se desea llegar con los mensajes y materiales. La audiencia seleccionada primaria está conformada por aquellas personas a quienes el programa pretende beneficiar.

**Fuente:**

- Portal Moreno Rayza y Saladriga Medina Hilda: Compiladoras. Selección de temas sobre comunicación social. La Habana 2009.
- Kaplum Mario. El comunicador popular CIESPAL. Ecuador. 1984.
- Freire Paulo. Educación como práctica de la libertad. Tierra Nueva, Montevideo. 1969.
- Fernández González, A. M. La competencia comunicativa como factor de eficiencia profesional del educador. (Tesis de Doctorado.) La Habana. 1996.
- Fernández González, Ana María; C, Reinoso, N. Valcárcel, entre otros. "Técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa en los profesionales de la educación.". Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2007.
- Ojalvo, V (et al). Comunicación Educativa. Editorial. Universidad de La Habana. CEPES. La Habana. 2005.

## ANEXO 6.

### Tipos de comunicación.

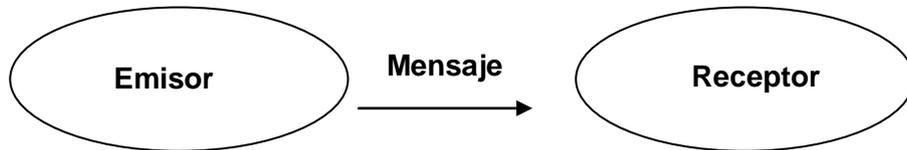
CRITERIOS	TIPOS
Por su concepción	<p><b>Formal:</b> Comunicación planificada donde sabemos a quien nos dirigimos, que le vamos a comunicar y con qué propósito.</p> <p><b>-Informal:</b> Comunicación espontánea que surge en una charla o conversación.</p> <p><b>-Directa:</b> de persona a persona, sin utilizar intermediarios.</p> <p><b>-Indirecta:</b> Se vale de diferentes canales de comunicación (televisión, radio, prensa, etc.).</p> <p><b>-Horizontal:</b> Cuando permite un intercambio entre el emisor y el receptor.</p> <p><b>-Vertical:</b> Cuando el emisor se impone al receptor.</p>
Dependiendo de la audiencia:	<p><b>-Individual:</b> Dirigida a una sola persona.</p> <p><b>-Grupal:</b> Dirigida a varias personas, grupos con características e intereses comunes.</p> <p><b>-Masas:</b> Dirigida a grupos de población con características e intereses muy diferentes, pero factibles de conocer.</p>

**Fuente:** Recopilación realizada por Portal Moreno Rayza y Saladriga Medina Hilda: Compiladoras. Selección de temas sobre comunicación social. La Habana. Año 2006.

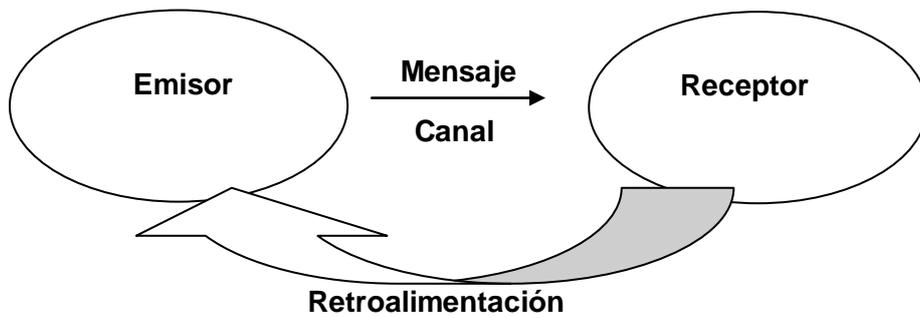
## ANEXO 7

### Modelos Comunicativos

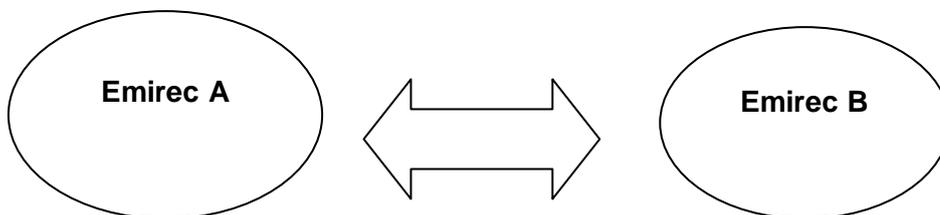
#### Modelo con énfasis en el contenido:



#### Modelo con énfasis en los efectos



#### Modelo con énfasis en el proceso



**ANEXO 8.**  
**Clasificación de las drogas.**

<b>Criterio de clasificación</b>	<b>Tipos de Drogas</b>
<b>Las que deprimen o disminuyen el funcionamiento del SNC</b>	<p>Drogas depresoras o tranquilizantes son aquellas que inhiben o atenúan los mecanismos cerebrales que mantienen el estado de vigilia y las funciones vitales. Pueden producir desde relajación, sedación, y somnolencia hasta anestesia y coma.</p> <p>Entre estos tenemos: alcohol, opiáceos, (heroína, morfina, opio etc.) cannabis (hachis, marihuana) hipnóticos y sedantes inhalables (disolventes, colas, pinturas, lacas.)</p>
<b>Las que estimulan el funcionamiento del SNC</b>	<p>Producen estimulación y euforia que se manifiesta en forma de bienestar y mejoría de humor, aumentando el estado de alerta y la actividad general del organismo y de todo el cerebro. Esta estimulación del SNC disminuye la sensación subjetiva de la fatiga en el apetito, da una sensación de energía, mejora del rendimiento intelectual. Produce otros efectos como estimulación del sistema cardiovascular, acelerando el corazón y aumentando la presión arterial. La más conocida son: cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína, café, tabaco, té, etc.</p>
<b>Las que confunden el funcionamiento del SNC</b>	<p>Distorsionan ciertos aspectos de la percepción, los estados emocionales y la organización del pensamiento, llegando a producir ilusiones, alucinaciones e ideas o visiones extrañas. Son las sustancias alucinógenas: LSD, marihuana, ICE y algunos hongos.</p>

**Fuente:** Álvarez Yolanda y otros autores Adolescentes y Drogas. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid .1999.

López Ibor J.M. Drogas en Guías Prácticas de Psicología. Dirigida por J.A. Vallejo Nagera 20 va Edición. Editorial Temas de Hoy 1998.

## **ANEXO No 9**

### **Mecanismos de acción de las drogas que afectan la conciencia y la personalidad**

Liberación subcortical. El comportamiento humano se caracteriza por el control cortical y al basarse en el conocimiento y en la voluntad se le denomina comportamiento racional, mientras en los animales menos desarrollados son regidos en su comportamiento por la subcorteza y su conducta es de instinto afectiva. Vale decir que en la corteza están los centros del pensamiento, de los intereses y de las conductas sociales adecuadas, mientras que en subcorteza compartimos con los animales inferiores los impulsos y necesidades más primitivas que se expresan sin ningún tipo de modulación social.

La subcorteza es totalmente ajena a los sentimientos más puros, a la precaución, la cortesía, el autocontrol y también las preocupaciones; por ello su liberación determina una cierta alegría artificial así como un comportamiento totalmente carente de crítica muy semejante al de los animales. Las drogas, cualquiera que sea su tipo, afectan seriamente el funcionamiento de la corteza y liberan la subcorteza.

- Acción sobre los neurotransmisores. Estas sustancias sirven como intermediarios químicos para transmitir el impulso nervioso de unas neuronas a otras, y juegan un importante papel en el comportamiento humano. La mayoría de las drogas modifican su comportamiento, ya sea en el mecanismo de “gasto adelantado”, que después el organismo no podrá reponer, dando lugar a un “efecto rebote”, o por el mecanismo de sustitución antinatural de acciones.
- Acción sobre los centros de gratificación cerebrales – En experimentos con monos se ha demostrado que la aplicación de conductores eléctricos muy finos, implantados en una zona central del cerebro llamado núcleo accumbens, determina comportamientos de auto estimulación mediante la manipulación de una palanca que aplica impulsos eléctricos de muy pequeña intensidad.

Lo más sorprendente de estas conductas de auto estimulación es que, una vez aprendidos, se convierten en el único centro de interés del mono, llegando a morir de hambre y sed al autoestimularse continuamente. Por diferentes vías, las drogas producen un efecto similar esclavizante, aunque afortunadamente existe una función exclusiva en el hombre que viene a su rescate para evitar el triste final de los animales inferiores. Esta función es la conciencia.

Fuente: González, R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial Científico Técnica La Habana 1998.

## ANEXO No 10.

### Conceptualización del mejoramiento, mejoramiento humano y mejoramiento profesional

- **Mejoramiento:** Figura dirigida a diversos procesos, menos abarcador y comprometedor que el concepto de superación, del que se infiere la solución definitiva del problema o carencia en el desempeño profesional.
- **Mejoramiento humano:** Figura dirigida a diversos procesos en el aumento cualitativo y cuantitativo de las capacidades intelectuales, productivas, científico-técnicos y espirituales del hombre y la comunidad.
- **Mejoramiento humano:** Definido como el aumento cuantitativo y cualitativo de las capacidades intelectuales, productivas, científico – técnicas y espirituales del hombre y su comunidad, tiene como punto de partida la reflexión, análisis, interiorización y concientización de sus necesidades, intereses, aspiraciones y problemas, garantizando su solución con una intención creadora en función de las motivaciones humanas en un contexto social determinado y que permite la satisfacción en todos los órdenes de la vida espiritual, personal, profesional, ecológica y social. 2008.
- **Mejoramiento profesional:** Figuras dirigida a manifestaciones de la profesionalidad, racionalidad y creatividad creciente a partir de una marcada motivación profesional, que le hace dedicarse a su oficio o profesión, con un espíritu colectivo y de ayuda a los demás, pero con intención de demostrar competitividad.
- **Mejoramiento profesional:** Se define como el proceso a través del cual se manifiesta la profesionalidad y creatividad creciente de un individuo a partir de la motivación profesional, que le hace dedicarse a su oficio o profesión con espíritu colectivo y de ayuda hacia los demás. Intrínsecamente muestra en su desempeño su competitividad manifestada por: precisión, rapidez, gestión, organización e independencia, expresión oral y escrita, habilidades manuales (cuando se requiere) autoridad, habilidades para la comunicación, formas de trabajo y otras. 2008.

**Fuente:** Glosario de términos de la educación avanzada. Colectivo de autores, Ciudad Habana. 2008.

## Anexo No 11

**Relación de indicadores con el instrumento aplicado sobre el proceso de comunicación en el ámbito familiar (1.1) y proceso educativo en el desarrollo de la comunicación interpersonal (2.1).**

Indicadores	Encuesta a pacientes.	Entrevista a familiares	Entrevista trabajador de la salud.
1.1.1.- Grado de dominio de la familia cubana sobre el consumo de drogas. (encuesta y entrevista)	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.	1, 6, 8, 9,
1.1.2.- Nivel comunicación interpersonal de la familia con miembros expuestos al consumo de drogas.(encuestas)	1, 2, 6, 17, 19, 22, 23	1, 2, 3, 4, 5, 14, 16, 19, 20.	1, 4, 6, 9, 11, 12.
1.1.3 Nivel de dominio de los principales factores al riesgo de droga. (Dinámica de grupo y Grupo de expertos)	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20,	2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20.	2, 3, 5, 7, 8, 9, 10.
1.1.4.- Nivel de dominio de las herramientas y mecanismos de la comunicación interpersonal por la familia.(Grupo de expertos)	4, 6, 17, 22., 23.	2, 5, 16, 19, 20.	1, 4, 6, 8, 9, 11.
1.1.5.-Nivel de elaboración de los proyectos de intervención educativa para las familias consumidoras.(G. Expertos)	6, 16, 22, 23.	10, 11, 13, 15, 18, 20.	1, 4, 6, 7, 8, 9.

<b>1.1.6.-Grado de intervención logrado con los proyectos educativos en las familias expuestas a droga. (Entrevistas y grupos de expertos)</b>	<b>3, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 22, 23.</b>	<b>2, 3, 4, 5, 10, 11, 15, 16, 19, 20.</b>	<b>4, 5, 6, 8.</b>
<b>2.1.1.- Grado de conocimientos relacionado a las drogas.(dinámica de grupo y grupo de expertos)</b>	<b>16, 17, 22, 23.</b>	<b>6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20.</b>	<b>1, 6, 8, 10.</b>
<b>2.1.2.- Grado de entendimiento de los daños causados a la familia y la persona por las drogas. (Entrevistas y dinámica de grupo)</b>	<b>7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 22, 23.</b>	<b>6, 8, 18, 19, 20.</b>	<b>2, 3, 7, 10.</b>
<b>2.1.3.- Grado de conocimiento de las normas sociales en cuanto al consumo de sustancias ilegales. (Entrevistas y dinámica de grupo)</b>	<b>1, 2, 5, 10, 11, 15, 19, 20.</b>	<b>2, 3, 10, 11, 12, 13, 18, 20.</b>	<b>4, 6, 7, 9.</b>
<b>2.2.1. y 2.2.2- Grado de formación de valores y conductas a partir de una estrategia educativa. (Encuesta, entrevistas, dinámica de grupo y grupo de expertos)</b>	<b>4, 6, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 21.</b>	<b>4, 5, 10, 11, 13.</b>	<b>1, 6, 9.</b>
<b>2.2.3.- Grado de satisfacción de la familia a partir del trabajo educativo recibido. (Encuesta, entrevistas y grupo de expertos)</b>	<b>3, 4, 5, 6, 10, 11, 16, 19, 21, 22, 23.</b>	<b>2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 18.20.</b>	<b>9, 10, 11.</b>

## **Anexo 14**

### **Orientaciones para la ejecución de las acciones educativas de la estrategia.**

Objetivo: Orientar a las familias con miembros consumidores y personal de salud que los atienden de estrategias comunicativas para la intervención educativa en el contexto de operación de la estrategia educativa propuesta.

#### **Capacitación activa**

Aprender la forma de ser activos, de ser capaces de conocer los propios derechos y de defenderlos.

Las aptitudes fundamentales de la capacitación activa son las siguientes: (104)

- Utilización de declaraciones que comienzan con “Yo”
- Utilización de técnica de participación grupal.
- Comprensión y defensa de los propios derechos.
- Nuevo enfoque y difusión de situaciones hostiles.

#### **Información basada en hechos, fácil de comprender.**

La información sobre la prevención del uso indebido de drogas ha de estar basada en hechos y se debe presentar de forma que sea fácil de comprender y de utilizar.

#### **Indíquenles dónde se obtiene la información.**

También es importante procurar en los consumidores que asisten a un programa, las aptitudes necesarias para poder tener acceso a información acerca de las drogas. De lo que se trata es de conseguir que los consumidores puedan ocuparse de ellos mismos una vez que haya quedado finalizado el proyecto de incorporación social.

Una buena forma de conseguirlo consiste en explicar a los participantes en el programa dónde pueden ir para procurar informaciones, asesoramiento y apoyo para cualquier problema de drogas con que puedan tropezar en su vida futura.

Además de explicar a los consumidores la forma de conseguir acceso a la información, también es conveniente indicarles cómo evaluar la información que reciben. Vivimos en una época en la que hay exceso de información, pero hay veces que conseguir acceso a la información adecuada puede plantear más problemas que la falta de información, pues entre los medios como Internet y la cultura popular en general hay muchísima información que es inexacta e inapropiada.

Un recurso muy eficaz que conviene enseñarles a los consumidores para el trabajo con otros iguales a él, y que se recomienda para difundir la información es la utilización de métodos naturales que consisten en comunicarse “de palabra”, método propio utilizado para compartir informaciones entre los consumidores.

#### **Concéntrense en las aptitudes vitales que promueven factores de protección**

Son factores de protección los elementos que en la vida de un consumidor le protegen contra los factores de riesgo a que puede quedar expuesto. Ejemplos de “factores de protección”: una estima positiva de sí mismo; capacidad de resolver problemas; comunicación con servicios de apoyo; capacidad de comunicar eficazmente.

Algunos de los ejemplos considerados “factores de riesgo”: semejantes que consumen drogas indebidamente; enfermedad dual, entorno hogareño caótico; una actitud que impulsa a la persona a echar la culpa de sus problemas al mundo; una actitud negativa. (105)

**Fuente: Izquierdo Medina, R.** Diagnóstico para una Estrategia de Comunicación Social en adolescentes expuestos a las drogas en una escuela secundaria básica y una de oficios del municipio 10 de Octubre. Tesis para optar por el grado científico de Máster en Ciencias de la Comunicación. La Habana. 2004.

### **Sugerencias para la prevención y consumo de sustancias ilícitas en las familias.**

- 1- Haga el mayor esfuerzo para garantizarle a sus hijos un hogar estable donde exista amor, armonía y ejemplaridad.
- 2- No exija a los miembros de la familia más de lo que sus capacidades lo permitan, pero garantice que desarrolle estos al máximo de sus capacidades.
- 3- Sea cariñoso, solidario, condescendiente, prodigo y protector con su familia, pero evite los excesos. Recuerde que el hombre. Durante el desarrollo de su personalidad es como una planta de cultivo. Si no se riega se seca, pero si se le suministra mucho agua, se pudre.
- 4- Evite que los miembros jóvenes de la familia manipulen mucho dinero hasta que tengan responsabilidad para hacerlo.
- 5- Trate por todos los medios de convertirse en amigo y confidente de sus hijos. Evite que otras personas menos positivas asuman ese importante papel en las llamadas edades peligrosas.
- 6- Muéstrela a los miembros de su familia satisfacción ante conductas positivas y de a ello mayor importancia que al señalamiento crítico, necesario ante conductas negativas.
- 7- Inculque a los miembros de su familia el amor consistente a la pareja, estudio, trabajo, deporte y a las recreaciones sanas, oriéntelos a alejarse del peligro de las drogas, pero evite informaciones excesivas sobre estos ya que en etapas tempranas de su vida podrían despertar su interés o curiosidad
- 8- Los padres son los modelos más importantes para sus hijos. Eviten que lo copien en el consumo de tóxicos o estado de embriaguez es muy nocivo para ellos.
- 9- Jamás pretenda que sus hijos “se hagan hombres” mediante el consumo de tóxico. No olvide que mientras más rápido comienza el consumo mayor es su fuerza dañina.
- 10- No vincule los tóxicos con la expresión de amistad, amor, solidaridad, estos sentimientos se expresan mejor sin intermediarios.
- 11- Si existe algún aspecto de su personalidad que le disguste, propóngase superarlo mediante su desarrollo personal o perfeccionando virtudes que lo compense, jamás recurra a sustancias ilícitas con ese objetivo, lograría efectos opuestos a los perseguidos.
- 12- Jamás use drogas como apoyo para enfrentar problemas porque correrá el peligro de buscar una “muleta” muy resbaladiza e ineficiente.
- 13- El probar por curiosidad algún tóxico es sumamente peligroso, recuerde que ese es siempre el primer paso en falso y nadie puede predicar que ocurrirá después.
- 14- El gasto mensual de un consumidor promedio de café, tabaco y alcohol equivale en muchos a la tercera parte de su salario, en los consumidores excesivos, llega a

convertirse en una catástrofe económica, mucho más penosa cuando afectan los suministros del hogar.

15- La conciencia es el atributo más importante del hombre. Evite toda sustancia que pueda afectarla. Recuerde que cuando alguien se droga pierde sus características esenciales como ser humano y se comporta como un animal inferior.

16- Una persona responsable siempre debe sentirse orgullosa de mantener su comportamiento bajo control. Recuerde que ningún triunfador permite que alguien lo vea en estado confusional por drogas.

17- Recuerde, el alcohol es una droga portera, el lema es: Si conduce no beba y si bebe no conduzca. Puede perjudicarse usted, sus seres queridos o perjudicar a otras personas.

18- Evite al máximo las actividades que se vinculen a tóxicos legales y desarrolle aquellos que lo alejen como el deporte.

19- Si desea incrementar su disfrute en la vida no use medios artificiales altamente dañinos. Le sugerimos que explore el valor de la felicidad o alegría muscular determinada por la práctica de deportes.

20- Aterrorícese ante la invitación de tóxicos ilegales y proclame de inmediato el alejamiento interpersonal del proponente. Su compañía puede ser peligrosa.

21- Tenga presente que el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas ilegales disminuye entre 12 y 15 años la esperanza de vida y en los últimos conducen casi siempre a la muerte.

22- La trampa de todas las drogas esta en el hecho de producir minutos de bienestar artificial, a cambios de años de sufrimiento para el consumidor y su familia; esto se reconoce al cabo de muchos años de consumo.

23- La libertad es una de las aspiraciones más preciadas del ser humano; evite perderla al esclavizarse con un tóxico y si esto hubiese ocurrido ya, busque urgentemente ayuda para liberarse.

## ANEXO 15

**Tabla de comparación de los resultados de entrada y salida en la encuesta a la familia.**

DIMENSION	INDICADORES	ANTES		DESPUÉS		$\lambda^2c$	Cambio
		B	M	B	M		
1.1.- La comunicación participativa de la familia expuesta al consumo de sustancias ilegales.	1.1.1.- Grado de dominio de la familia cubana sobre el consumo de drogas.	40%	60%	100%	0%	58,01	$\lambda^2c \geq \lambda^2t$ Cambio positivo es significativo
	1.1.2- Nivel comunicación interpersonal de la familia con miembros expuestos al consumo de drogas.	22,5%	75,5%	87,5%	12,5%	34,22	$\lambda^2c \geq \lambda^2t$ Cambio positivo es significativo
	1.1.3- Nivel de dominio de los principales factores al riesgo de droga.	20%	42,5%	40%	19,3%	37.21	$\lambda^2c \geq \lambda^2t$ Cambio positivo es significativo
1.2. La intervención educativa a través de la comunicación interpersonal en la familia.	1.2.1.- Nivel de dominio de las herramientas y mecanismos de la comunicación interpersonal por la familia.	32.5%	67.5%	97.5%	2,5%	8,41	$\lambda^2c \geq \lambda^2t$ Cambio positivo es significativo
	1.2.2.- Nivel de elaboración de los proyectos de intervención educativa para las familias consumidoras.	20%	80%	90%	10%	34,8	$\lambda^2c \geq \lambda^2t$ Cambio positivo es significativo
	1.2.3.- Grado de intervención logrado con los proyectos educativos en las familias expuestas a droga.	22.5%	77.5%	77%	23%	6,4	Cambio positivo, aunque no es significativo

## ANEXO 16

### Resultados de la segunda encuesta al consumidor (Después de aplicada la Estrategia Educativa)

Estamos realizando una investigación sobre estilos de vida y consumo de sustancias, le pedimos su máxima colaboración contestando este cuestionario que es ANÓNIMO, por lo que puede responder con toda confianza.

Edad: 15 a 20 años = 2.5 %

21 a 40 años = 80 %

41 a 60 años = 17.5 %

+ 60 años = 0 %

Sexo: Masculino = 92.5 %

Femenino = 7.5 %

Nivel Cultural Primaria = 0 %

Secundaria = 62 %

T. Medio = 15 %

Pre universitario = 25 %

Universitario = 0 %

Profesión u oficio: Trabajador de servicio = 12.5 %

Cuenta propista = 5 %

Ama de casa = 2.5 %

Trabajador de acueducto = 2.5 %

Obrero = 10 %

Albañil = 2.5 %

Operario de mantenimiento = 5 %

No tiene profesión u oficio = 50 %

Técnico químico = 2.5 %

Mecánico = 2.5 %

¿Está vinculado laboralmente?

SI = 72 %, NO = 28 %

1-¿Quiénes de las siguientes personas viven en tu casa? (Indicación: Marque con una equis – x)

Padre = 22.5 % Abuela = 15 %

Madre = 47.5 % Hermano = 40 %

Abuelo = 15 % Pareja = 30 %

Otras personas = 15 %

¿Quiénes? = (Amigo 7.5 %), (hijos 17.5 %)

2- Situación actual. (Indicación: Responda SI o NO).

-¿Vives juntos a una pareja? = 25.5 %

-¿Estás divorciado? = 10 %

-¿Estás casado? = 21.5 %

-¿Vives sin pareja? = 70 %

3- Indique con que frecuencia asiste a los lugares de recreación. (Marque con una equis - x)

ACTIVIDAD	MUY FRECUENTE %	POCO FRECUENTE %	NUNCA %
Cine	2.5	22.5	75
Teatro	0	7.5	92.5
Conciertos	7.5	17.5	75
Discoteca	12.5	30	57.5
Campismo	10	25	65
Fiestas	12.5	42.5	45
Playa	40	40.7	19.3
Centros deportivos	0	41.5	58.5

Otros lugares de recreación, ¿Cuáles? = casa de un amigo y parque 5 % respectivamente.

4-¿Cuánto tiempo del día dedica a?

ACTIVIDAD	NADA %	MENOS DE 1 H %	ENTRE 1 Y 2 H %	MÁS DE 2 H %
Televisión	45	27.5	12.5	15
Lectura	70	20.5	2.5	7
Video	40	22.5	15	25
Deberes de la casa	25	50	5	20

5- Los fines de semana (Complete la frase puede marcar 2).

Le sirven para descansar. = 37.5 %

Le sirven para divertirse. = 57.5 %

Le producen soledad y aburrimiento. = 28 %

Le pone al día en los deberes. = 2.5 %

Otros = 2.5 % (Especifique ¿Cuáles?) = caminar

6-¿Con quién habla los problemas o preocupaciones personales o íntimas?

Con nadie = 32 %

Con mi padre = 15 %

Con mi madre = 20 %

Con mi pareja = 25 %

Con un amigo = 17.5 %

Con un hermano = 7.5 %

Otra persona ¿cuál? = 7.5 % (Doctora, primo y dios)

7-¿Consumes algún medicamento para curar algún dolor, enfermedad o accidente?

Si = 45 %

No = 55 %

¿Cuál? = Ibuprofeno 7.5 %, Diazepan y Duralgina 12.5 %, tabletas anticonceptivas 2.5 %, otros 22 %.

Si respondes afirmativamente, diga ¿por qué?

Indicación: Marque con una equis – X- alguno de estos motivos o razones:

\_\_\_ Me lo dio un familiar = 15.5 %

\_\_\_ Me lo dio un amigo. = 12.5 %

\_\_\_ Me lo indico un médico. = 25 %

\_\_\_ Por mi propia iniciativa. = 15 %

\_\_\_ Otras razones. ¿Cuáles? \_\_\_ 0 %

8- ¿Ha lo largo de tu vida has fumado?

Si = 85 %

No = 15 %

9-¿Has consumido bebidas alcohólicas en tu vida?

Nunca = 0 %

Bebo los fines de semana = 10%

Solo la he probado = 10 %

Bebo todos los días = 10 %

Bebo ocasionalmente = 70 %

10-¿Con qué frecuencia se embriaga?

Nunca = 5 %

Más de una vez al mes = 0 %

Alguna vez = 10 %

Semanalmente = 2.5 %

Una vez al mes = 5 %

Diariamente = 0 %

11- Cuando ingiere bebidas alcohólicas las acompaña con:

Cigarrillos = 47.5 %

Medicamentos = 0 %

Drogas = 0 %

12-¿Alguna vez ha ingerido alcohol o drogas para eliminar problemas?

SI = 62.5 % NO = 37.5 %

13-¿Has consumido alguna vez droga?

SI = 100 %

NO = 0 %

¿Cuál o cuáles?

Marihuana = 55 %

Tabletas = 27.5 %

Cocaína = 5 %

Crack = 7.5 %

Éxtasis = 2.5 %

Campana = 2.5 %

14-¿Dónde has conseguido la droga?

En el barrio = 65 %

En casa de un amigo = 32.5 %

En discotecas o centros recreativos = 2.5 %

Otras = 5 %

¿Cuál?= Parque G, trabajo.

15- ¿Que te motivó a consumir droga por primera vez?

Quedar bien con mis amigos = 22.5 %

Pasarla bien = 57.5 %

Estar en la moda = 0 %

Darme valor = 2.5 %

Destacarme en el grupo = 5 %

Curiosidad = 2.5 %

Problemas con mi familia = 7.5 %

Problemas con mis amigos = 0 %

Bajar de peso = 0 %

Aumentar mi rendimiento físico o intelectual = 0 %

Quitarme el sueño = 0 %

Otro ¿Cuál? = 5 % estar alejados del mundo

16-¿Cuál es tu opinión correcta de las drogas?

-Droga es toda sustancia cuyo consumo es prohibido = 2.5 %

-Droga es cualquier sustancia cuyo consumo modifica el comportamiento de las personas y crea dependencias = 97.5 %

-Droga es todo aquello que saca a las personas de un problema que esta viviendo = 0 %

17- ¿Por qué medio recibió información de las drogas?

\_\_\_ Mis padres = 35 %

\_\_\_ Mi Familia = 40 %

\_\_\_ Mis amigos = 45 %

\_\_\_ Por el cine o video = 0 %

\_\_\_ Por un médico = 100 %

\_\_\_ Televisión = 17.5 %

\_\_\_ No he recibido nunca información = 0 %

18- Mencione las drogas que conoce:

- Cocaína = 75 %                      - Éxtasis = 42.5 %

- Marihuana = 90 %                    - Campana = 22.5 %

- heroína = 7.5 %                      - Pastillas 62.5 %

- Otras = 5 %

19- ¿Algunos de tus amigos consume drogas ilegales?

SI = 57.5 % NO = 42.5 % ¿Cuál? = Marihuana 30 %, Pastillas 17.5 %

20-¿Algún miembro de tu familia consume o ha consumido alguna droga?

SI = 12.5 % NO = 87.5 % ¿Cuál?= Marihuana = 5 %. Cualquiera 5 %

21- ¿Sientes la necesidad de dejar de consumir drogas?

SI = 100 % NO = 0 %

22- Marque con una equis - X- el criterio que considere más cercano al suyo relacionado con la información sobre drogas que desea conocer en el futuro:

CRITERIO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE
Deseo tener más información sobre las drogas para evitar el consumo	100 %	0 %	0 %
Quisiera saber cómo actuar en caso de que familiares, amigos o el mío propio consuman drogas	97.5 %	0 %	2.5 %

23.- ¿De qué otros temas sobre las drogas, su consumo y actuación antidrogas desearía conocer?

-Sexo y droga = 27.5 %

- Comportamiento social y familiar =52 %

- Daños en el organismo = 25 %

- Como pasar el tiempo libre = 27 %

- Otros = 2.5 %

### ANEXO 12 Etapas de la Estrategia Educativa

Etapas	Objetivos	Acciones
Sensibilización	Determinar las exigencias del desempeño comunicativo	<p>Esta etapa involucra tanto al Ministerio de Salud Pública, educación, así como instituciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones políticas y de masas e instituciones sociales. Su denominación hace justicia al papel que juega la motivación a lo largo de la estrategia, pues la motivación y sensibilización de los participantes es tomada en cuenta en todo momento, de esta podemos lograr o no el éxito de lo propuesto. Entre las acciones más importantes a realizar se encuentran: Despertar el interés por el cambio, es decir por el mejoramiento profesional y humano, que los consumidores sepan lo perjudicial que esto significa no solo para la salud personal, sino para su familia y sociedad en que viven, esto puede ser revertido mediante charlas, entrevistas, talleres, consultorías y otros afín a la educación avanzada. Ir a la búsqueda de la necesidad de una transformación en el desempeño social y su relación con la familia, personal de la salud, directivos, facilitadores y colaboradores sociales sobre lo positivo que resultaría el cambio esperado luego de la intervención, mediante charlas, entrevistas y debates.</p> <p>Debatir las consecuencias familiares, de salud y sociales en el mundo actual por el consumo de sustancias ilícitas, las posibles soluciones a los obstáculos que se pueden presentar en el ámbito social, cuáles son las expectativas que como reto se impone el sujeto consumidor y cómo incorporarse a sus actividades diarias como elemento favorecedor del proceso, por otra parte se intentará encontrar las vías más exitosas para vencer la resistencia que hacen estos pacientes ante los nuevos estilos de vida y tratamientos, como reacción lógica a los cambios y estilos de vida escogidos por ellos en un período de su vida que responde al desconocimiento al que nos formulamos dos interrogantes fundamentales: ¿por qué lo hace? y ¿para qué se hace? -Despertar el interés de los participantes en la estrategia por el deshabitamiento e incorporación a sus quehaceres diarios como expresión de sus aportes a la familia, su trabajo, estudio, responsabilidad, objetividad, sensibilidad, patriotismo, respeto a los demás y a sí mismo, en fin su mejoramiento profesional y humano. El valor de esta etapa está relacionado con la necesidad de despertar el interés por el cambio y la participación de todos los involucrados.</p>

<p>Diagnóstico</p>	<p>Caracterizar el desempeño comunicativo de la familia expuesta al consumo de sustancias ilícitas</p>	<p>Esta etapa se inserta en la estructura organizativa del ministerio de salud pública. Se han de llevar a cabo acciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar las fuentes de información mediante las cuales se pueden conocer los problemas o necesidades derivados del consumo de sustancias ilícitas en los sujetos estudiados en sus relaciones sociales.</li> <li>-Obtener información actualizada dentro del objeto de estudio y los actores del proceso. Existen múltiples métodos, procedimientos y técnicas para la obtención de estas informaciones, incluyendo: análisis documental y de documentos, tales como programas de salud, planes de prevención, planes de riesgos, encuestas, entrevistas, inventario de problemas, pruebas de desempeño y observación de las actividades profesionales del sujeto colaborador.</li> <li>-Profundizar, al conocer, tanto en las áreas deficientes como en las potencialidades del individuo, comunicar las fortalezas y limitaciones identificadas. De manera que ello contribuya a ser participativamente consecuentes con la realidad obtenida.</li> <li>-Determinar los niveles comunicativos, de conocimiento y consumo de los pacientes. Para ello se aplicarán instrumentos puestos en función de la estrategia como entrevistas y encuestas, pues son los principales detectores de las insuficiencias susceptibles de modificar por acciones educativas, en su caso específico se recomienda que el personal de la salud encargado en el tratamiento y control de estos pacientes sean informados en reuniones de grupo (puede ser una metodológica), sobre la estrategia y sobre el instrumento, que servirá para evaluar el comportamiento de estos pacientes. Luego de haber consensuado el empleo del instrumento, con o sin modificaciones, se debatirá sobre los posibles reajustes en su aplicación según necesidades de cada área de salud.</li> <li>-Determinar las exigencias del desempeño comunicativo, imprescindible para llevar a cabo con éxito la estrategia educativa, mediante la observación directa en su quehacer diario en el cumplimiento de sus funciones y su conducta social.</li> <li>-Realizar un inventario de problemas relacionados con el consumo de sustancias ilícitas que incluya aquellos obtenidos de la exploración realizada tanto a consumidor, la familia de este, así como personal de la salud que lo atiende.</li> <li>-Realizar un proceso de análisis de grupo de los resultados de las encuestas y entrevistas que permita precisar en qué dimensiones se encuentran más necesitados los pacientes. Se sugiere desarrollar técnicas de participación de la familia y personal de la salud. Este marco debe ser aprovechado para aplicar nuevas técnicas de diagnóstico como el delphy.</li> <li>-Enfocar la atención a lo educativo conjuntamente con lo instructivo de manera que favorezca en el sujeto el mejoramiento profesional y humano.</li> <li>-Su valor radica en brindar la oportunidad de desarrollar conductas ajenas a las drogas y permite conocer los problemas o necesidades derivados del desempeño comunicativo en la familia así como el consumo de sustancias</li> </ul>
--------------------	--	---

		por uno de sus miembros, con la intención de propiciar el mejoramiento profesional y humano de los sujetos estudiados.
Capaci- -tación	Identificar temas, objetivos, contenidos, en correspondencia con los resultados del diagnóstico, las exigencias sociales, la actividades comunicativas y la vinculación cognitivo afectivo	<p>Esta etapa tiene lugar en los centros de atención al consumidor destinados para ello, pero no podemos ignorar la estructura organizativa existente para la detección y control de las drogas del Ministerio de Salud Pública (médico de la familia, línea ayuda, alcohólicos anónimos, drogadictos anónimos, Federación de Mujeres Cubanas, Policía Nacional Revolucionaria, familia y otros). Entre las acciones a llevar a cabo la Educación Avanzada pone a su disposición un número de actividades de las que se pueden citar: talleres, consultorías, conversatorios, conferencias, seminarios, intercambio de experiencias, entrevistas y apreciación de la obra humana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partir de que en esta etapa se pone especialmente a prueba la flexibilidad de la estrategia propuesta. La actual concepción y poca participación de los adictos (propio de su enfermedad) no permite un manejo estable del tema, en ocasiones sólo llegan a ser un receptor y el trabajador de la salud un transmisor de conocimientos, consejos y experiencias, esta nueva concepción educativa, necesita un currículo flexible, integrador, de ahí que en este proceso debe existir una estrecha comunicación médico-paciente-familia, médico-médico, especialista-médico, paciente-instituciones-familia que permitan establecer intercambios cooperativos, que faciliten la toma de decisiones, para alcanzar los objetivos propuestos por el paciente, que contribuyen a la mejor apropiación de conocimientos, habilidades, hábitos y valores y a su vez a un mejor desempeño ciudadano.</li> <li>- Por supuesto para lograr este objetivo se deben eliminar los conceptos estrechos y rígidos, así como las barreras a la autonomía que ha de ganar progresivamente el consumidor en su radio de acción</li> <li>-Partir del análisis de las variables e indicadores que se evaluaron en las indagaciones empíricas, aplicadas para determinar los problemas de los consumidores en el ámbito familiar y comunicativo.</li> <li>- Realizar una aproximación a las condiciones existentes en la superación actual y las posibilidades que ofrecen sus formas no académicas.</li> <li>-Emplear la investigación-acción, definida por la Educación Avanzada como un tipo de investigación que se realiza durante la actividad del consumidor para desarrollar nuevas conductas, encontrar nuevos enfoques para la vida y resolver problemas mediante la aplicación directa de una situación pedagógica (Añorga, J. 2000).</li> <li>-Reconocer como elemento de gran significación la participación activa del personal de la salud en el análisis de los resultados del diagnóstico realizado al grupo de pacientes consumidores, otorgándole una elevada significación a las necesidades de estos al intentar responder a la interrogante, ¿Por qué? y ¿Para qué?, conjuntamente con los resultado que se desea alcanzar.</li> </ul> <p>- Determinar las tareas que se deben cubrir para acometer el diseño de las estrategias, para resolver los problemas</p>

		<p>detectados, creando tantos mecanismos como sean necesarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emplear la reflexión, como principal herramienta para cambiar aptitudes y los guíe en los puntos de vista, la toma de decisiones y las actuaciones de los participantes.</li> <li>- Tener en cuenta la flexibilidad de la Estrategia propuesta a la hora de implementar las formas de superación sugeridas, estas son: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consultoría.</li> <li><input type="checkbox"/> Conversatorios</li> <li><input type="checkbox"/> Talleres.</li> <li><input type="checkbox"/> Entre vistas.</li> </ul> </li> <li>- Realizar sesiones de discusión sobre temas como: tratamiento, consecuencias del consumo, daños orgánicos, daños sociales, daños económicos, pérdida de valores, alejamiento familiar, entre otros de interés para el personal de la salud y enfermo. Precisándose como invariante el intercambio, el diálogo abierto, lo participativo; así como elementos que tipifican la acción comunicativa.</li> <li>- Determinar objetivos, contenidos, secuencia, tiempo, métodos y medios, en correspondencia con los resultados del diagnóstico, las exigencias individuales y sociales, el resultado que se desea alcanzar, la actividad, la comunicación y la vinculación cognitivo-afectiva y de lo instructivo y lo educativo, en cuyos encuentros se aprovechan las potencialidades para la formación de valores.</li> <li>- Tener en cuenta que los contenidos tendrán carácter formativo-comunicativo-educativo-instructivo, ya que se encuentran relacionados con la apropiación de conductas útiles para la vida, así como con el sistema de valores que propician la actuación acorde a las exigencias de la sociedad.</li> </ul>
Ejecución	Realización de las acciones pertinentes por los participantes y personal	<p>Ha de realizarse en las áreas diseñadas por el ministerio de salud pública con ayuda de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, diseñadas para la atención a consumidores de sustancias ilícitas con el objetivo de realizar acciones capaces de cambiar estilos de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacer exigencias sentidas desde el punto de vista social e individual mediante las formas organizativas de superación que brinda la Teoría de la Educación Avanzada, que se utilizan para mejorar la calidad de vida del hombre, haciéndolo más pleno, más transformador e incorporándolo a la sociedad.</li> <li>- Otorgar y dar uso adecuado en esta etapa a los documentos normativos e instructivos diseñados para los trabajadores de la salud que atiende a estos pacientes (médicos, enfermeros, psicólogos trabajadores sociales, psiquiatras, entre otros) para contribuir en ellos al desarrollo psíquico y físico e incorporación a la sociedad. En el mismo se manifiesta el carácter científico e interdisciplinario y la concepción humanista de la salud Cubana, que</li> </ul>

<p>encargado. Propiciar la incorporación responsable de los participantes</p>	<p>sirve de sustento junto al trabajo curricular de la Educación Avanzada; donde se persigue el desarrollo multilateral y armónico del hombre, para elevar su capacidad de entender, transformar y disfrutar el mundo como es.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contextualizar las alternativas de superación que brinda la Educación Avanzada, las cuales son empleadas como un sistema que permite ver a la Educación Avanzada como una realidad integral con un enfoque de sistema. En esta etapa, los elementos que integran el sistema de las alternativas de superación son cursos, talleres, consultorías, visitas a centro de salud y otros descritos por otros autores y establecidos por salud pública.</li> <li>-Tener en cuenta que se emplearán alternativas de superación, formas clasificadas por Añorga, J. (1994) como no académicas de superación, que la Educación Avanzada ha conceptualizado y validado, y que se hallan en plena correspondencia con la pertinencia social de un contexto social específico. Las mismas, posibilitan la adquisición, ampliación, perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para el desempeño de su labor profesional a los trabajadores de la salud y para el desarrollo de la incorporación social del enfermo.</li> <li>- Combinar conjuntamente a las 3 formas no académicas de superación seleccionadas (Cursos, Taller y Consultoría), que al integrarse son parte fundamental del diseño para el logro de los propósitos de la Estrategia, una forma complementaria: Visitas a centros deportivos, culturales, sociales y otros, los cuales forma parte de la educación y empleo del tiempo libre sanamente.</li> <li>- Disponer de los recursos materiales y humanos necesarios (uno de los problemas que enfrentamos actualmente), que los conductores (personal de la salud, que conducirán el proceso) conozcan su rol y los consumidores (participantes) quiénes son, cómo son, por cuánto tiempo, porque y con qué objetivo se realizarán las acciones.</li> <li>- Tomar en consideración las características del sujeto tanto para la planificación de las tareas comunicativas como las educativas, dando así asignación de tareas a cada miembro del grupo. Favoreciendo de manera continúa la motivación de los consumidores por el aprendizaje y cambios de estilos de vida para ser mejores desde el punto de vista humano y profesional.</li> <li>-Llevar un registro de la participación de los sujetos en las actividades educativas-comunicativas que participe y así se podrá evaluar a cada sujeto a que interactúe y conozca sus avances en el tratamiento al realizar una autoevaluación de su comportamiento en la actividad laboral, social y familiar. Ello puede alcanzarse mediante el empleo de la historia clínica, tarjeta o libreta donde quede registrada esta información.</li> <li>-Tener en cuenta: la paciencia, tenacidad y respeto que demuestren los consumidores a los miembros del equipo de salud, familia, trabajo y sociedad, esto será un aspecto que los diferenciará así como las exigencias con ellos mismos.</li> <li>-Reconocer que el desempeño del personal de la salud encargado de la atención de estos pacientes es de vital importancia para la consecución y cumplimiento de los objetivos, este juega un papel organizativo, realiza una función comunicativa, motivadora, investigativa y educativa.</li> <li>-Favorece la motivación, el mejoramiento profesional y humano y el desarrollo de las competencias comunicativas</li> </ul>
---	---

		de los consumidores en el seno familiar al propiciar que estos realicen tareas comunicativas propias en su ámbito familiar.
Evalua -ción	Evaluar las modifica- ciones del desempe- ño comunica- tivo de la familia ante el consumo de sustan- cias ilegales.	<p>Se inserta en la estructura administrativa y organizativa del municipio 10 de Octubre con sus organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, en coordinación con las entidades de salud, Partido, Educación, PNR y otras encargadas de la atención y tratamiento de consumidores de sustancias lícitas. Siendo un proceso de carácter permanente dado al aumento de indicadores de consumo en la población estudiada, que estará presente a lo largo de todas las etapas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear el desarrollo de la propia estrategia mediante la imprescindible comprobación de sus objetivos y la valoración sistemática de los consumidores. ¿Cómo se realizará esta valoración sistemática? Partiendo de las dimensiones e indicadores de la variable Características del desempeño comunicativo en las familias expuestas a sustancias ilícitas, La intervención educativa a través de la comunicación interpersonal en la familia, lo cognitivo y volitivo relacionada con comunicación y droga.</li> <li>-Se pueden concebir los cursos con carácter evaluativo parcial por medios de las entrevistas educativas aplicadas a pacientes y familiares, empleando situaciones comunicativas que favorezcan el análisis y valoración de cambios de conductas positivas.</li> <li>-Emplear la investigación-acción desde la óptica de la Educación Avanzada, o sea como investigación que se realiza durante las actividades al consumidor para desarrollar nuevas destrezas o encontrar nuevos enfoques y para resolver problemas mediante la aplicación directa de una situación pedagógica. (Añorga, J. 2000)</li> <li>-Completar la evaluación con encuestas y entrevistas para conocer el grado de satisfacción de las familias e incorporación social de los consumidores, así como las debilidades y fortalezas que se encontraron, esto ayuda a tomar medidas para mejorar la propuesta en su propio desarrollo. Incluir, al recoger información y criterios de los puntos de vista que emitan los consumidores, personal de salud, directivos, especialistas y otros al contrastar la información recogida.</li> <li>- Su importancia radica en que permite realizar el seguimiento sistemático de los resultados de la intervención y por tanto una valoración de reajustes a realizar en la práctica, de manera que contribuya a cambios de conductas en la familia y consumidor, en las competencia comunicativa en el seno familiar, de manera que se beneficie tanto el individuo como la sociedad cubana. Esta etapa posibilita constantemente la retroalimentación, debido a la dimensión de mejoramiento y el carácter sistémico del modelo propuesto. Por otra parte permite cada vez más aproximarse al diseño de una propuesta cada vez mejor.</li> </ul>

### Anexo No 13

## Estrategia Educativa para el desarrollo de la comunicación en la familia y consumidores de sustancias ilícitas.

No	Actividades	Objetivos	Resp	Ejecutor	Lugar y fecha	Recursos	Cump Si— No--
1	Conversatorios para enfrentar la realidad de lo dañino que es el consumo de drogas (familia y consumidor)	-Informar los resultados del diagnóstico de los consumidores. -Explicar lo dañino para el organismo y la familia. -invitar a antiguos consumidores para que cuenten sus experiencias -Conocer los lugares a asistir si tiene dudas o preocupaciones.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad	Hojas de papel	
2	Charla educativa (familia y consumidor)	-Valorar los mecanismos fundamentales de acción de las drogas, reflexionando acerca de su repercusión social y familiar.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad	Láminas ilustrativas, Mensajes educativos impresos	
3	Debate en grupo. Título: Salud vs. Drogas. Otros temas afín. (familia y consumidor)	-Definir los efectos nocivos que produce el consumo de las drogas sobre el organismo, a partir del estudio y análisis del material de apoyo.	Equipo de salud	Equipo de salud y consumidores	Consultorios destinados para la actividad	Material de apoyo	

		-Despertar interés en los consumidores sobre el tema, para esto las informaciones deben ser verídicas, creíbles y no uso de mitos.					
4	Talleres. (Temas) - Vida sana. - Valores -Comportamiento social (familia y consumidor)	Argumentar por qué debemos desarrollar un estilo de vida sano, identificar los valores del ser humano en la sociedad, su comportamiento como ser social.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad	Documentos destinados para el efecto por el MINSAP	
5	Realización de actividades deportivo-recreativas que propicien estilos de vida sanos. 1- Peñas de dominó 2-Festivales deportivos-recreativos. 3- Proyección de videos musicales. 4- Celebración de fechas significativas. 5- Competencias deportivas. (familia y consumidor)	Practicar ejercicios físicos y deportivos velar que participen los factores que intervienen en su recuperación. Participar en actividades recreativas junto al equipo de salud y factores de la comunidad.	Equipo de salud	Equipo de salud y consumidores.	Áreas deportivas y recreativas de la comunidad.	Coordinación con educación, cultura, deporte, Partido, FMC, trabajadores sociales y otros factores para los recursos necesarios en la realización de la actividad.	
6-	Juegos de participación (consumidor)	Elevar la capacidad reflexiva e imaginativa de los consumidores a partir del juego	Equipo de salud	Equipo de salud y consumidores.	Consultorios destinados para la actividad	Material impreso de juegos de participación	
7-	Filmes debate que trate la temática del consumo de	Contribuir a la preparación de los consumidores para	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados	TV, Videos y películas	

	drogas. (familia y consumidor)	prevenir el uso de las drogas.			para la actividad	-El Beni. -Locura azul	
8-	Entrevistas educativas (consumidor)	Valorar las actitudes adoptadas	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad	Hojas de papel.	
9-	Consultorías (consumidor)	Elevar conocimientos, aclarar dudas y evaluar resultados de la estrategia.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad	Láminas ilustrativas, Mensajes educativos	
10-	Aprendizaje experimental sobre la acción (consumidor)	Descubrir forma de actuación del consumidor en las actividades que se convoquen.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorios destinados para la actividad		
11-	Sociodramas (consumidor)	Presentar por medio de representaciones la vida cotidiana y el vínculo de la teoría con la práctica sobre las drogas. (presentados por ellos mismos)	Equipo de salud	Equipo de salud y consumidores	Consultorio destinado para la actividad		
12-	Labor en grupos (familia y consumidor)	-Formar al grupo con conocimientos y valores.	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorio destinado para la actividad		
13-	Cumpleaños colectivos y meriendas colectivas. (familia y consumidor)	Integrar sentimientos de identidad, compañerismo, solidaridad se rompe el hielo en el grupo	Equipo de salud	Equipo de salud	Consultorio destinado para la actividad	Recursos propios de los participantes	
14-	Visita a museos y lugares históricos. (familia y consumidor)	Elevar conocimientos de una cultura general integral	Equipo de salud	Equipo de salud y consumidores	Museos y sitios históricos del barrio	Coordinación con Partido, FMC, trabajadores sociales y otros factores para los	

						recursos necesarios en la realización de la actividad	
-15	<p>Reuniones para la recopilación de información sobre la aplicación y cumplimiento de la estrategia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Opiniones de los consumidores, familia y personal de la salud en general.</li> <li>-Opiniones de los factores del barrio e instituciones gubernamentales.</li> <li>- Observación de los modos de actuación con relación al consumo de drogas ilegales.</li> <li>-Controlar la participación a las actividades y dar premios a los que se lo merezcan. (consumidor y familia)</li> </ul>	Evaluar resultados de la estrategia.	Equipo de salud	Equipo de salud, consumidores y factores del barrio.	Consultorios destinados para la actividad	Lugar con las condiciones necesarias, hojas de papel, historia clínica de los consumidores y registro de asistencia a las actividades.	

