

**EL TALLER COMO ESTRATEGIA PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEL
PENSAMIENTO CRÍTICO, RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN
JÓVENES DE UN COLEGIO POR CICLOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

WILLIAM JAIR HOYOS PATIÑO

Universidad pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Trabajo de Grado
Bogotá
2020-II

**EL TALLER COMO ESTRATEGIA PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEL
PENSAMIENTO CRÍTICO, RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN
JÓVENES DE UN COLEGIO POR CICLOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

WILLIAM JAIR HOYOS PATIÑO

**TRABAJO DE GRADO Y DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN BIOLOGÍA**

DIRECTORA: YOLANDA CATALINA VALLEJO OVALLE

Universidad pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias
Bogotá, Colombia (2020)

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá. D.C., _____ de _____ 2021

Agradecimientos

En un primer momento quisiera agradecer a mi tutora, la profesora Catalina Vallejo por su infinita paciencia y excelente orientación. Además de esto, que corresponde a su profesionalismo, quiero destacar su sentido humano pues ha sido una voz de aliento y un consejo maduro para afrontar mis baches y momentos de desánimo, por todo esto y muchas cosas más infinitas gracias.

También quiero agradecer a mi madre María Eugenia Patiño Cruz por todo su cariño y apoyo, no solo en mi proceso universitario sino también en toda mi vida. Su amor ha sido incondicional en cada paso que he dado y en cada aventura que he emprendido. También agradezco a mi padre Hugo Ferney Hoyos Pinzón, por todo el sacrificio hecho para que la familia no tuviese que pasar por necesidades, sus lecciones son algo que me llevaré hasta la eternidad, gracias. Los años de trabajo de mis padres, sus esfuerzos y buenos deseos me mantienen vital y por sobre todo muy agradecido.

Agradezco a mi tía Blanca Lucy Patiño Cruz por todo su amor y por la fe que siempre me tuvo, aunque quizá le cueste creer, es una de las integrantes de mi familia que más respeto y admiro con todo mi alma. ¡La quiero un montón tía!

Existe una persona que me ha removido el alma y me ha desbaratado mis ideas para permitirme construir como un hombre nuevo: Diana Marcela Núñez Flórez. Gracias flaca por su apoyo, por sus palmadas en la espalda y su forma de hacerme ver el mundo diferente. Podría escribir mil páginas que expresarían todo lo que siento, pero las resumo citando las palabras de mi profesor Carlos Rico: “gracias porque rehabilito a un gamín”.

Agradezco infinitamente a la Universidad Pedagógica Nacional, ha sido hasta el momento la mejor decisión que he tomado en toda mi vida. La Universidad pasó y traspaso mi ser, la llevaré en mi corazón por siempre con respeto, amor y orgullo. Aprovecho para agradecer a la vida por permitirme conocer personas increíbles como Viviana Camargo y Jeissón Ávila (un parcero que apreció, sumercé me brindó su amistad con humildad, sin embargo me prometí hacer esfuerzos por recuperarlo y ahí vamos). Gracias por todo y no olviden que pueden contar conmigo, los llevo en mente y corazón.

Dedicatoria

La primera persona a quién le dedico semejante logro, es a mí mismo. Es una victoria haber cumplido con este objetivo del cual no me creí capaz. Aprendí a dejar de ser cobarde, atreverme a luchar por mis propósitos y a lo que hasta hoy considero ha sido lo más difícil que he hecho y sigo haciendo; Cambiar. Soy testigo de mi metamorfosis y me digo con orgullo: ¡Muy bien William! Es un ejemplo para usted mismo y aunque las experiencias de la vida han dolido mucho, lo digo porque lo sé, valoro su intención de querer hacer lo correcto y ser un hombre sincero, parecerá poco pero es mucho, lo felicito.

Dedico mi trabajo de grado y todo mi esfuerzo a mi hija Hannah Hoyos, no soy el mejor padre del mundo, es una asignatura que voy perdiendo y lo reconozco. Es una tarea que me he propuesto y sé que con tu compañía y amor lo voy a lograr, lo lograremos. Siento que somos como Don Ramón y la Chilindrina y la canción de lo que despiertas en mí, es una promesa hija.

“Así nos sentaremos juntos, a hablar de lo banal, de lo profundo... Así caminaremos juntos, descubriendo diferentes rumbos. Tanto que quiero contarte si entras a mi mundo, la eternidad de cada segundo” (Nach, 2017).

Tabla de contenido

Agradecimientos	iv
Dedicatoria	v
Tabla de contenido.....	vi
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos	9
General	9
Específicos.....	9
Justificación.....	10
Antecedentes	11
Antecedentes Nacionales.....	12
Antecedentes Internacionales	17
Marco legal normativo	20
Normatividad relacionada con la Educación para la Salud	20
Legislación Colombiana sobre el consumo de tabaco	23
Legislación Colombiana sobre el consumo de alcohol.....	25
Marco teórico	28
Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias - CPPC	28
Concepto de salud	29
Promoción para la salud.....	31
Educación para la salud	33
Fundamentos de la educación para la salud en la escuela.....	34
Papel del maestro en la Educación para la Salud	35
Habilidades para la Vida (HpV):	35
Pensamiento Crítico desde las Habilidades para la Vida	38
Pensamiento crítico: Habilidades cognitivas (de conocimiento).....	39
Talleres	40
Estructura y planificación del Taller.....	41
Metodología	42

Enfoque de la investigación	42
Instrumentos de recolección de la información	44
Encuesta estructurada.....	44
Cuaderno de campo	44
Fases de la investigación	45
Fase 1: Contextualización	46
1.1 Revisión documental:	46
1.2 Validación de instrumentos.....	46
1.3 Caracterización.....	47
Caracterización de la institución.....	47
Caracterización de la población.....	50
Fase 2: Diseño y validación de los talleres	54
Implementación de los Talleres.....	55
Talleres desarrollados en las sesiones de clase	56
Resultados de los talleres	57
Resultados – Taller 1	57
Códigos para la sistematización	57
Análisis de la actividad:	61
Resultados del taller 2.....	63
Análisis del consumo de Alcohol	64
Análisis del consumo de Tabaco.....	67
Resultados del taller 3.....	68
Resultados del taller 4.....	71
Análisis de la actividad	72
Resultados del Taller 5.....	73
Conclusiones.....	76
Anexos	78
Anexo 1. Encuesta de caracterización	78
Anexo 2. Taller 1	79
Anexo 3. Taller 2	82
Anexo 4. Taller 3	84

Anexo 5.Taller 4	86
Anexo 6. Taller 5	89
Referencias	90

Introducción

La adolescencia es reconocida como una etapa de la vida en la que potencialmente los jóvenes se acercan a experimentar todo tipo de sustancias, principalmente tabaco y alcohol, este hecho es motivo de constantes preocupaciones en la sociedad actual, pues es precisamente en este momento de la vida en el que las continuas presiones del medio, junto con las crisis “psicológicas” propias de la edad, hacen del adolescente un ser expuesto y vulnerable (Talavera, 2016).

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte en el mundo que se puede prevenir. Se estima que la mitad de fumadores regulares morirán por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. (OMS, 2019) El consumo de alcohol ocupa el tercer puesto entre los principales factores de riesgo de muerte y enfermedad a nivel mundial. Se estima que anualmente mueren en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos más de 300 mil jóvenes que representan un 4% de todas las muertes en el mundo, más que las muertes causadas por el VIH/SIDA, la violencia o la tuberculosis (OMS, 2016).

En este proyecto se abordan las problemáticas que existen sobre el consumo del alcohol y el tabaco en los jóvenes escolares, analizando el panorama Mundial y la situación crítica que se vive en el país. También se reflexiona sobre las acciones que se han realizado en entornos educativos sobre el consumo abusivo de alcohol y tabaco, de acuerdo con lo anterior, se quiere analizar y aportar alternativas a esta problemática desde el Pensamiento Crítico, inmerso en las Habilidades para la Vida, las cuales fueron propuestas por la OMS. Dentro de esta propuesta se encuentran tres grandes conjuntos: Habilidades emocionales, sociales y cognitivas. En las cognitivas encontramos el Pensamiento Crítico, el cual busca ser capaz de analizar y actuar de forma activa sobre sus propios hábitos, para que de esta manera proponga acciones críticas que promuevan la salud individual y de la población en general. De la misma manera se han diseñado unos talleres para diferentes sesiones de clase donde se aborda el consumo de estas sustancias sobre diversos aspectos: el análisis y el impacto que generan los anuncios publicitarios, se debaten las creencias de los consumidores activos de alcohol y tabaco sobre sus prácticas y argumentos que justifican su consumo, las estrategias de las industrias para atraer más consumidores, los vacíos que existen en las leyes que legislan

la venta de estos productos, las conexiones y patrocinios al deporte y la cultura de diferentes marcas de alcohol y tabaco y las acciones educativas que pretenden mitigar las consecuencias de este fenómeno en los jóvenes. Se contó con la creación de talleres que sirvió de apoyo para aclarar conceptos y complementar lo que los estudiantes ya sabían y que aprendieron, estos recursos fueron: artículos científicos y de prensa, imágenes de campañas publicitarias, videos de situaciones problema y comerciales televisivos alusivos al consumo de estas sustancias y entrevistas y espacios de debate.

Al finalizar los talleres, se sistematizan las respuestas de los jóvenes de cada una de las actividades y se comparten las reflexiones entre todos los estudiantes. De manera anexa se encontrarán los talleres realizados con los jóvenes, en donde se presentará de manera amplia el desarrollo de cada uno de ellos. Los resultados de este proyecto y las conclusiones darán cuenta de los objetivos trazados y la validez que tiene esta iniciativa como un aporte a la problemática del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes escolares.

Por lo anterior, se hace necesario desarrollar este trabajo desde la educación para la salud, porque además de generar un aprendizaje, propicia el Pensamiento Crítico, el cual genera cambios en los estilos de vida de los escolares, estos cambios se deben realizar porque los jóvenes están en una edad apropiada para adaptar nuevos modelos de vida, “porque la escuela es un espacio de formación integral y un ambiente de trabajo que permite al alumnado vivir situaciones que favorecen y promueven la salud” (Gavidia, V. 2009).

Planteamiento del problema

La adolescencia es una de las etapas vitales del ser humano, pues en esta se determina la identidad sexual del individuo, las bases morales, la personalidad, reafirma su independencia y es donde se afina el estilo del pensamiento. “Durante este período el joven entra en un proceso de cambios biológicos y psicológicos importantes que explican gran parte de su repertorio cognitivo y conductual” (Bienestar familiar, 2016).

En el Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud construido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, indica que el consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005, a 6,4 litros en el 2010, y se mantuvo en el nivel de 6,4 litros

en el 2016. Una cuarta parte del alcohol que se consume en el mundo es fabricado y vendido de manera ilegal, no se puede contabilizar y tampoco paga impuestos. El 44.8% del alcohol que se consume son licores y aguardientes y el segundo tipo de bebida más consumida son la cerveza y el vino. Una cuarta parte de los consumidores activos de alcohol son jóvenes entre los 15 y 19 años, estos representan más de 155 millones de adolescentes. Las encuestas escolares indican que la edad de inicio es después de los 15 años de edad (Informe Sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud, 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud el consumo de tabaco por parte de los jóvenes es especialmente preocupante, cuanto más antes un adolescente empieza a fumar, más probabilidades tendrá de convertirse en fumador regular, también desarrollará una dependencia, tendrá dificultades para abandonar el hábito y en la edad adulta aumentarán las probabilidades de muerte por una enfermedad respiratoria relacionada con el consumo de tabaco. Los adolescentes son más vulnerables a adquirir conductas de riesgo y también a modificar más fácil sus hábitos a estas edades. Antes de los 13 años el hábito del consumo de tabaco es condenatorio para la sociedad, pero después de los 13 años se es más permisivo y los adolescentes lo consumen sin preocuparse por los peligros que tiene el consumo de tabaco. En la edad escolar los jóvenes experimentan y adquieren el hábito y se ha logrado comprobar que se relaciona con trastornos de comportamiento como la agresividad, autoestima o la timidez y con el desempeño escolar, nivel de escolaridad de los padres, trato familiar, etc. (Cogollo, 2018, p 18)

Según un informe realizado en el año 2018 por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) junto con la OMS sobre el consumo de tabaco en el mundo, señala que en el siglo XX murieron más de 100 millones de personas a causa del tabaquismo y se estipula que para el 2030 morirán cerca de 175 millones de personas si no se toman medidas ahora. La mayoría de las víctimas (80%) conciernen a países pobres ya que el tabaco es una de las principales causas de mortalidad del mundo. Los objetivos mundiales en relación al consumo de tabaco no se alcanzarán hasta que las personas dejen de fumar, sin embargo, una parte importante de los fumadores afirman que quisieran dejarlo. Las medidas "MPOWER" aumentan considerablemente las posibilidades de que los consumidores dejen el tabaco. Las entidades encargadas de la

salud, han propuesto seis medidas en un informe que lleva por nombre “MPOWER” sigla que corresponde a cada una de las iniciales de las medidas en inglés:

(Monitor) vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; (Protect) proteger a la población del humo de tabaco; (Offer) ofrecer ayuda para el abandono de la adicción; (Warn) advertir de los peligros del tabaquismo; (Enforce) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; (Raise) aumentar los impuestos al tabaco. (Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008)

Colombia ha adoptado diferentes medidas “MPOWER” propuestas por la OMS. La primera de ellas en el año 2008, cuando creó las leyes que brindan espacios libres de humo, la segunda cuando intervino los empaques del tabaco con publicidad explícita de sus efectos negativos en el año 2003 y la tercer medida en la que se aumentaron recientemente los impuestos de venta al por menor, medida que fue establecida por la reforma tributaria en el año 2016 (Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2019).

En un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia que se realizó en el año 2016 por el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C.) y los Ministerios de Justicia y Salud y Protección Social revelaron que de las personas encuestadas que han probado el tabaco, son los hombres los que presentan un mayor porcentaje (53.61%) que en el caso de las mujeres (31.18%). En relación a los que siguen fumando actualmente existe una reducción de los porcentajes, pero se mantiene la diferencia entre los dos sexos, hombres con un 18.84% y mujeres con un 7.40%.

En ese mismo estudio los jóvenes entre los 12 y los 17 años que actualmente consumen cigarrillo, mantienen un porcentaje significativamente menor que en otros grupos etarios (5%). Los que están entre los 18 hasta los 34 años mantienen una prevalencia del 16% que demuestra que el consumo al conseguir la mayoría de edad aumenta, pero luego baja a un 11% en los sub-siguientes grupos de edades.

Con relación al consumo de alcohol en jóvenes escolares, en este mismo estudio indica que el 20% de los estudiantes en edades entre 11 y 12 años han consumido alcohol en el último año, entre los 13 y 15 años el porcentaje llega al 43,13% y en las edades entre 16 y 18 años el consumo alcanza un 58,16%. En relación con el alcohol, los datos muestran que de la población encuestada, el 87% ha consumido alcohol alguna

vez en su vida, pero que en el caso de los varones el consumo es mayor (91.11%), que en el caso de las mujeres (83.27%). Por otra parte en el estudio mencionado, a nivel nacional se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas se incrementa conforme aumenta el estrato socio-económico, pasando del 35% en promedio para los estratos 1, 2 y 3, hasta el 42% en estratos 4, 5 y 6. (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2016).

En el Distrito Capital, en el año 2016 la caracterización en relación con las sustancias psicoactivas, en primer lugar indica que más de la mitad de los habitantes de la ciudad fumó alguna vez en su vida, en comparación con la edad de inicio, el porcentaje de prevalencia se mantiene en un 60%, aunque las tasas de incidencia indican que los fumadores nuevos en mayor medida son los hombres. En el caso de los fumadores activos, las cifras muestran que la prevalencia es mucho mayor en los hombres, con un 24.6%, en comparación con las mujeres, que están en un 8.7%. Un dato que resulta ser algo alentador es que en el caso de la capital de Colombia, los adolescentes entre los 14 y los 17 años presentan una tasa significativamente baja de consumo actual de tabaco, con un porcentaje del 5.1%, pero cuando alcanzan la mayoría de edad entre los 18 a los 24 años, aumenta hasta un 23%.

A diferencia del estudio hecho en Colombia, sobre el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, realizado en el año 2013, refleja que en Bogotá la edad de inicio de consumo de alcohol va desde los 14 a los 16 años y de las personas encuestadas, el 89.5% declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida. La cifra de prevalencia en el caso de los hombres llega al 46.49% del 91.61% que dicen que probaron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, pero en el caso de las mujeres, el 87.54% de las que probó el alcohol se mantienen como consumidoras un 27.49%, lo que indica que siguen siendo las mujeres las que presenta un nivel de consumo más bajo que en los hombres. En términos de la edad, los jóvenes pasan de un 13.66%, entre edades de 14 a 18 años, hasta un 50.71%, cuando alcanzan la mayoría de edad, lo que indica que a partir de los 19 años la mitad de los jóvenes consumen bebidas embriagantes. En el caso del estrato social y económico, igual que en el estudio nacional, las cifras aumentan para los estratos 4-5-6, con un promedio del 50.70%, en comparación con los estratos 1-2-3, que promedian un 32.78%.

De acuerdo con el estudio realizado por la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) y la Alcaldía Mayor de Bogotá, las cifras que se extraen del consumo de alcohol, según las localidades de la ciudad, muestran que Rafael Uribe es la que tiene mayor número de consumidores en condición de riesgo y perjudicial, esto indica que puede llegar a existir una mayor dependencia y se tiende a desarrollar el alcoholismo con mayor prontitud (Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2016).

El gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social y la participación de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, han impulsado desde el año 2007 una “política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto” mediante la implementación de diversos programas institucionalizados que buscan combatir y mitigar las principales problemáticas que afectan a los jóvenes, se han desarrollado campañas de prevención a nivel nacional, regional y distrital en educación sexual (embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, igualdad de género) y en el consumo de las sustancias psicoactivas (efectos en el ser humano y en la sociedad, tipos de SPA, venta y consumo de sustancias, drogas legales e ilegales). Estos programas se implantan en instituciones educativas y tienen como objetivo informar y prevenir a los estudiantes respecto al peligro que pueden llegar a causar para sus vidas el consumo abusivo de psicoactivos. Programas que a nivel distrital son ejecutados por la Secretaria de Salud y la policía nacional (infancia y adolescencia) y que tienen una buena intención, pero que al no integrarse a los currículos no generan el impacto deseado ya que cuenta con pocas garantías a largo plazo (Talavera, 2016).

Los factores de riesgo para el tabaquismo y alcoholismo en los adolescentes dependen del sexo, la edad, el nivel socio económico, los padres consumidores de alguna sustancia, los hermanos mayores y amigos, el rendimiento escolar, el trabajo remunerado y la migración del país, entre otros. Según la fundación del “Liderazgo para mantener a los Niños Libres de Alcohol” se estima que el 40 % de los individuos que comienzan a consumir alcohol antes de los 13 años de edad, abusarán o dependerán de esta sustancia en algún momento de sus vidas (Cogollo, 2013, pp. 308-310).

El entorno cultural de la sociedad colombiana, desde un punto de vista tradicional ha considerado el consumo de alcohol y cigarrillo como hechos normales y permitidos, en los entornos familiares y en espacios escolares. Cerca de las instituciones educativas existen puntos de venta legales en donde los jóvenes pueden obtener estos productos, los vendedores se arriesgan a una multa por vender sustancias legales (tabaco y alcohol) a menores de edad, sin embargo, se comercializan para que sean consumidos por esas poblaciones. De hecho, existen bares y clubes en donde se les permite el ingreso sin cédula de ciudadanía, como espacios de ocio, en donde consumen alcohol y tabaco sin ninguna restricción.

Se evidencia que al finalizar la jornada académica, la mayoría de jóvenes de la institución educativa, consideran que es un acto normal y muy aceptado el consumo de cigarrillo y licor, al parecer hace parte de los hábitos que los distensionan de la rutina escolar y es la manera en que les gusta relacionarse. Los momentos de esparcimiento están acompañados para esta población de sustancias legales e ilegales, siendo el tabaco y el alcohol las preferidas por la manera sencilla en que se pueden adquirir. En la institución no existe tráfico de sustancias, ni tampoco hay personas que se encarguen de conseguir bebidas embriagantes para vender o consumir en el interior del colegio, lo mismo con el cigarrillo. Aparte de ser un espacio cerrado donde se prohíbe por ley el humo del tabaco, las normas del colegio también están en paralelo con esta idea. Estas sustancias son de fácil acceso para los jóvenes y, al parecer, no se recurre a la venta ilegal. (C.c Pág., 15)

En la institución educativa donde se realizó el trabajo, se han ejecutado por parte de las directivas proyectos e iniciativas que buscan mitigar las diferentes problemáticas por las que atraviesan los jóvenes, centrándose en la sexualidad y en el consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente se realiza una charla sobre educación sexual, esta se centra en prevenir el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, procurando profundizar en los métodos anticonceptivos. Luego se presenta el tema de las drogas y esta se enfatiza en los efectos negativos que genera en el organismo el consumo abusivo de estas sustancias, no se enfatiza en las sustancias legales, pues cultural y socialmente son más aceptadas, sino que se enfatiza en las ilegales. La metodología de esta charla consiste en exhibir unas imágenes fuertes sobre

las consecuencias que generan las SPA y buscan producir en el estudiante un impacto y un miedo que evite el acercamiento a las drogas. En esta charla no se habla de las drogas legales (alcohol y tabaco) sino de las ilegales (marihuana, cocaína, perico, heroína, bazuco, LSD, etc.) y en ningún momento se pretende analizar el fenómeno del consumo de sustancias desde un enfoque del autocuidado. En las realidades de los estudiantes se evidencia que están en constante peligro ya que en su ambiente existen diferentes factores de riesgo, como vivir y estudiar cerca de un lugar de expendio, lugares de consumo y un círculo social influyente que puede conducirlos a experimentar y probar diferentes sustancias.

Un ser humano que sea reflexivo, crítico con su sociedad, que haga uso de su formación académica para tomar mejores decisiones y sea coherente en su actuar se convierte en un sujeto de transformación, porque le permite concluir y proponer alternativas que favorezcan la salud humana. Mejora sus argumentos y razones que terminan por orientar su comportamiento y reflexionar sobre sus hábitos positivos y negativos. Debemos ser conscientes de que vivimos en una época que invita a una reflexión sobre lo que sucede en nuestra sociedad, siendo el consumo abusivo de alcohol y tabaco un problema a nivel físico, psicológico, social y de salud pública. El pensamiento crítico desde las habilidades para la vida permite analizar y sacar conclusiones propias ante diferentes problemáticas, como el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. Un joven que se hace preguntas, que se cuestiona sus hábitos y que investiga, se comienza a convertir en un individuo reflexivo que puede extraer de diferentes situaciones conclusiones argumentadas en un beneficio para la salud de la persona y esto, es el pensamiento crítico desde la habilidad cognitiva de las habilidades para la vida. Dicho esto se plantea la siguiente pregunta que orienta este trabajo:

¿Cómo desde la clase de biología se puede contribuir al desarrollo del pensamiento crítico, respecto al consumo de alcohol y tabaco con los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Bogotá?

Objetivos

General

- Contribuir al desarrollo del pensamiento crítico como una habilidad para la vida, sobre el consumo de alcohol y tabaco, con estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Bogotá.

Específicos

- Caracterizar el contexto del ciclo IV (grado 10°) en el que se ejecutará la propuesta.
- Diseñar talleres que contribuyan a desarrollar la habilidad para la vida del pensamiento crítico, abordando la problemática del consumo de tabaco y alcohol en jóvenes escolares.
- Analizar los resultados de la implementación de los talleres.

Justificación

Los tiempos actuales en los que vivimos nos invitan a realizar una profunda reflexión sobre todo lo que sucede en nuestra sociedad, siendo el consumo a temprana edad del tabaco y el alcohol un problema de salud pública que genera un sinnúmero de problemáticas que atañen a toda la sociedad. Hábitos de consumo que se adquieren en el inicio de la adolescencia y es en la época escolar en donde se le puede hacer frente con las medidas que brinda la OMS y sus objetivos sobre la promoción de la salud, donde encontramos las Habilidades para la Vida.

Lavilla (2013) El maestro proporcionará instrumentos para que los alumnos tomen conciencia progresivamente de la relación entre sí, y con el ambiente, además organiza de forma consecuente observaciones, realizando esfuerzos en ofrecer a los escolares un método de conocimiento e interpretación de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales ligados a la salud.

En el conjunto que pertenece a las Habilidades Cognitivas, encontramos el Pensamiento Crítico, este será el que se utilizará para este proyecto y, en las palabras de Martínez, se define como el “aprender a preguntarse, investigar y no aceptar las cosas de forma crédula. Ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad”. Martínez, V. (2014, p 67.)

En el contexto de esta iniciativa, las Habilidades para la Vida (HpV) se refieren a “un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”. Estas destrezas que adquieren los jóvenes se centran en aspectos prácticos de la vida diaria y pretende prevenir problemas psicosociales que lleguen afectar su salud mental y física como el alcohol y el tabaco. (Mantilla, 2006)

La intención que tiene este proyecto encaja perfectamente con las exigencias de la promoción de la salud en el sentido defendido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que no solo defiende la formación en salud de las personas, sino que también pretende fortalecer el trabajo con la comunidad, plantear unas políticas saludables y que las personas se empoderen por el cuidado de su salud en todo tipo de contextos.

Se entiende la importancia y el papel que deben cumplir las escuelas para ser lugares saludables para el desarrollo de niñas, niños y jóvenes, a la par que abren su

mente hacía el conocimiento científico para ser personas transformadoras socialmente, también se preparan para diseñar y ejecutar un proyecto de vida saludable por tres razones:

- La salud constituye no solo una estrategia clave para incrementar los niveles de salud del alumnado, sino también para mejorar las situaciones al interior del colegio, optimizar los procesos de gestión y alcanzar mejores resultados académicos.
- El espacio escolar proporciona una intervención de personas que disponen de una alta cualificación desde un punto de vista pedagógico, los profesores, que son agentes de cambio y transformación para la sociedad.
- Reduce el deseo por obtener y consumir drogas, el desarrollo de esta estrategia impide la producción y venta de las sustancias en los contextos escolares y reduce el impacto del consumo de drogas y las actividades relacionadas que afectan a las personas y a las comunidades.

Antecedentes

Para el desarrollo del siguiente trabajo de grado se ha realizado una revisión documental de revistas investigativas y diversas producciones académicas de origen nacional e internacional que han trabajado el tema de las sustancias psicoactivas, también se consultaron diferentes fuentes de administraciones públicas como la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Ministerio de Salud, Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) y datos estadísticos de Bienestar Familiar sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes escolares.

Posterior a ello, se realizó un análisis a los datos encontrados, identificando hallazgos en cada uno de los documentos entre los que se encuentran, artículos y revistas universitarias en el área de la salud ubicados en bibliotecas virtuales de las ciencias de la salud (SciELO, Javesalud entre otras) así como también, revistas electrónicas adscritas a universidades como la Universidad Nacional y repositorios de la Universidad Pontificia Javeriana y Universidad Distrital Francisco José de Caldas que responde al carácter nacional de la consulta, entre los documentos revisados de carácter internacional se encontraron tesis de grado Universidad Nacional Autónoma de México,

Universidad de Murcia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú, entre otros, y finalmente se consultaron tesis de pregrado de la Universidad Pedagógica Nacional, que tienen un enfoque favorable porque enfatizan en las Habilidades para la vida y en el consumo de psicoactivos en jóvenes. A continuación, se presentarán los antecedentes nacionales e internacionales con su respectivo resumen y aporte al presente trabajo:

Antecedentes Nacionales

El primer documento titulado **“Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales”** de Mantilla, L. (2003)

El segundo documento pertenece a Cabuya, D., del año 2013, tesis de grado de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y que lleva por título: **“Edad de inicio, caracterización sociodemográfica y consumo alcohol y tabaco en un grupo de escolares de un colegio privado de la ciudad de Bogotá D.C.”** En esta tesis de grado la autora realizó un escaneo de la problemática del consumo de alcohol y tabaco a temprana edad en jóvenes escolares, su investigación arroja cifras y datos que muestran una amplia panorámica sobre las causas que llevan a millones de jóvenes a consumir alcohol y tabaco por primera vez, los porcentajes y edades de prevalencia y las consecuencias que el consumo abusivo genera en los adolescentes, partiendo desde el ámbito internacional para al final analizar la situación de una institución educativa de Bogotá. La intención principal de la investigación es que este tipo de conductas y hábitos son, generalmente, aceptados por la sociedad. Además, se pretende influir de manera positiva sobre los estilos de vida de los estudiantes basados en el contexto de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. La estrategia utilizada para obtener los resultados, fue lograda por la implementación del test AUDIT (una prueba desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso) y del test de Fagerström (Cuestionario para identificar el nivel de tolerancia de los consumidores de tabaco) Ambos test y el desarrollo del trabajo fue posible al contar con el consentimiento informado de los padres de familia.

El aporte de esta investigación para este trabajo de grado es diverso y fructífero. El documento cuenta con una revisión documental basada en estudios científicos, demográficos y antropológicos, además de contar con textos educativos con diferentes propuestas para hacer frente ante esta problemática. Estos autores y referentes permitieron que el actual documento tuviese una base conceptual importante. Por otra parte, la investigación realizada por Cabuya se centró en un contexto escolar y contó con la participación de estudiantes activos adscritos a dicha institución. Esto permitió que se tuvieran en cuenta aspectos normativos de la institución y de entidades como el Ministerio de Educación y de Salud. Estos criterios legales y normativos fueron un aporte que se tuvieron en cuenta para la construcción del marco legal y sobre todo para no incurrir en delitos o faltas a las leyes que pueden llegar a intervenir en estas investigaciones. Por último, se hacen apreciaciones sobre el papel que cumplen las instituciones educativas, las familias y la sociedad en el compromiso del cuidado comunitario y en especial de los jóvenes. Estas reflexiones y puntos de vista aportan e invitan a realizar un trabajo que apunte al cuidado no solo de los jóvenes, sino de la comunidad en general, donde todos sean partícipes y se logró obtener una disminución notable orientada en el marco de la salud.

- Preciado, C. (2014), lleva por título **“Fortalecimiento de habilidades para la vida como factores psicosociales en la educación para la resiliencia”**. En este documento se trabajan las Habilidades para la vida en jóvenes escolares, pero desde la perspectiva de lo psicosocial. La intención es hacer de los adolescentes, personas resilientes que tengan la capacidad de adaptarse a los cambios culturales y que de esta manera se enfrenten a las exigencias y retos que presenta la sociedad. En este proyecto se problematiza la falta de reflexión sobre las relaciones entre los jóvenes; en temas sobre la agresividad, el ser reprimido, del rechazo, la toma de decisiones, entre otras. Estas problemáticas están afectando el nivel académico de los estudiantes y las habilidades para la vida son una opción para hacer frente aquellos factores que afectan la calidad de vida de los estudiantes y su proceso académico y formativo.

Esta tesis de grado, brinda elementos conceptuales que pueden orientar el propósito del proyecto. Se enfoca en la perspectiva de las Habilidades para la vida

propuestas por la Organización Mundial de la Salud, que pretenden hacer de las personas unos seres con aptitudes necesarias para tener un comportamiento positivo que permita enfrentar las exigencias y retos de la vida diaria. El enfoque desde las HpV para cambiar los hábitos de los niños, niñas y jóvenes, es apropiado para este trabajo de grado porque posibilita ampliar la perspectiva de la propuesta de la OMS para mitigar y prevenir las conductas de riesgo asociadas al consumo de SPA, además de pretender cambios en los jóvenes a partir de la reflexión y el trato con los otros. Por otra parte enriquece la revisión de referentes conceptuales que permiten dar un mejor sustento bibliográfico.

- Suarez, D., Trujillo, E. y Martínez, A. del año 2015, lleva por título **“Efectos de la publicidad en el consumo de bebidas alcohólicas en escolares de Bogotá”**. Este artículo científico pretende exponer las ideas que tienen un grupo de estudiantes que están entre las edades de 12 y 14 años, frente al consumo de bebidas embriagantes y el análisis de la publicidad que se les hace a las mismas. En el desarrollo metodológico del artículo los autores eligieron y caracterizaron a la población escolar, se implementaron entrevistas semiestructuradas y se realizaron sesiones de observación permanente. En las intervenciones de los escolares, se refieren al consumo de alcohol como una conducta frecuente en los jóvenes y valorada como algo positivo, como un paso a la adultez. Se evidencia en sus resultados que los jóvenes entre los 12 y los 14 años están expuestos a la publicidad relacionada con el consumo de alcohol (televisión, vallas, afiches, redes sociales y páginas de internet). Esta publicidad se encuentra y se consume por la población en diferentes contextos como el deporte, las fiestas de círculos sociales cercanos, eventos culturales y los vínculos creados en base a la amistad.

Este artículo brinda valiosos aportes para este trabajo porque muestran la elevada y alarmante prevalencia de los jóvenes por consumir bebidas alcohólicas, deja ver cómo la cultura normaliza este tipo de acciones, pues entienden que es el proceso para pasar de joven a adulto y hace un fuerte análisis sobre cómo la publicidad promueve su consumo sin cumplir a cabalidad con las políticas públicas que legislan a estas drogas legales. La base de la consulta es normativa y se centra en la manera en que existen acciones para utilizar las leyes a favor de la publicidad de consumo de alcohol. Este

punto de vista de la publicidad es un aporte interesante porque permite problematizar la manera en que las industrias productoras de alcohol abarcan todo tipo de medios de comunicación en la que su publicidad llega a todas las personas, incluidas los niños, niñas y jóvenes. Las estrategias de marketing y la problemática del consumo abusivo de alcohol, son un escenario que merece una reflexión y será de gran utilidad este artículo para la construcción y enfoque de los talleres que se desarrollarán en este trabajo de grado.

- Ospina J. y García, J. (2009): **“Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia”** En esta investigación los autores analizan el fenómeno del consumo de alcohol y tabaco que tradicionalmente ha sido aceptado y calificado como una práctica “normal”, estas conductas de consumo no son señaladas (por lo menos en una gran parte del departamento de Boyacá) y toda la población tiene acceso a ellas, no por cuestiones legales ya que la venta y distribución son un delito en el caso de los menores de edad pero si para los adultos, que al final son los que facilitan el acceso de estas sustancias a los jóvenes. Hacen hincapié en que un causante del consumo de alcohol y tabaco es el entorno cultural del departamento de Boyacá, uno de los resultados que arroja esta investigación es que la población adulta respalda este tipo de prácticas porque se interpreta que el acercamiento de los jóvenes a estas sustancias es una preparación para pasar de la adolescencia a la adultez, en particular en el caso de los varones.

Este trabajo es un aporte importante ya que maneja cifras y datos puntuales de los tipos de bebidas que empiezan a ingerir los adolescentes, con qué frecuencia las consumen, cuántos llegan al estado de la embriaguez y lo más sorprendente es que refleja la edad de inicio, que está entre los 10 años y los 12 años, además de que son los hombres los que primero tienen acercamiento a ambas sustancias que en el caso de las mujeres.

- Hernández, L. (2020) **“Propuesta formativa desde la educación para la salud hacia el abordaje del consumo de tabaco en cigarrillo, dirigida a profesores en formación inicial de la licenciatura en biología de la Universidad Pedagógica**

Nacional.” En esta propuesta formativa sobre el consumo de tabaco en estudiantes de la UPN la autora busca problematizar el consumo de cigarrillo y contribuir a fortalecer el pensamiento crítico desde las habilidades para la vida con futuros licenciados en biología. En este documento se encuentra una visión amplia sobre el consumo de tabaco en jóvenes adultos, contienen una riqueza en documentos de consulta y de apoyo que le dan peso a los argumentos y que reflejan grandes resultados. Se destaca el análisis que se realizó en relación a los espacios que han sido tomados por los fumadores activos y que afecta con la convivencia de los menores de edad y de los que no son fumadores, también se relacionan estas conductas con las SPA ya que el cigarrillo es un factor común en las diferentes relaciones de consumo.

El aporte de esta investigación para este trabajo es invaluable por muchas razones. En primera medida la autora trabaja desde la base de la Educación para la Salud, estas actividades pretenden ampliar el conocimiento en la población en relación a la salud y a desarrollar actitudes y habilidades que promuevan la salud para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Esta intención va en paralelo con los objetivos planteados en este trabajo de grado porque es un problema socioeducativo que va en dirección contraria al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de los estudiantes. Brinda elementos de apoyo desde los autores y entidades que consultaron y permite ampliar la indagación y fundamentar cimientos conceptuales y teóricos que enriquecen la calidad de la investigación. También permite ampliar y apropiar las competencias psicosociales integradas en las Habilidades para la vida propuestas por la OMS. Seguido de esto, la propuesta formativa de la autora se centra en el desarrollo del pensamiento crítico que hace parte de las habilidades cognitivas que son un holon que compone las HpV (Habilidades para la vida). El pensamiento crítico es también la apuesta de este proyecto que se adapta con los objetivos planteados. Por último, el trabajo de Hernández hace parte del grupo de investigación al que está adscrito esta tesis, principalmente enfocado en la línea de investigación de Conocimiento del Profesor en Educación para la Salud. Además de ser un aporte, será una contribución mutua para que futuros licenciados desarrollen sus proyectos y de esta manera se seguirá enriqueciendo la línea con propuestas que contribuyan a seguir sensibilizando a la población colombiana sobre

la importancia de la educación para la salud en los ámbitos escolares y en la formación de maestros.

Antecedentes Internacionales

- Valdez, J., (2005). **“El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo”**. Este trabajo de tesis tiene como objetivo comprobar la influencia de la autoestima y la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol en adolescentes de la capital de México. Desde el aspecto metodológico, el trabajo se desarrolló a partir de una revisión documental sobre el consumo de drogas en la población escolar, luego se realizaron encuestas elaboradas sobre las experiencias de consumo de los adolescentes y por último se diseñaron actividades que permitieran identificar el nivel de autoestima de los jóvenes.

Este trabajo es un aporte porque analiza el fenómeno del consumo a partir de los niveles de autoestima de los consumidores, que en este caso son jóvenes escolares. En el caso de la capital de México, se encuentra que tanto mujeres como hombres consumen alcohol por igual, lo que indica un incremento de consumo en la población femenina y a su vez indica el bajo valor de la autoestima que tienen las mujeres. Se destacan categorías como: tipo de bebidas de consumo, relación de autoestima y consumo de alcohol, percepción de riesgo, diferencias estadísticas sobre los sexos. Todas estas muestran cómo el problema del consumo de alcohol en los jóvenes está afectado por diferentes condiciones que se relacionan directamente con las poblaciones a trabajar.

- Lázaro, C., (2011). **“Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia-España”** Esta tesis doctoral tiene como objetivo observar la proporción de adolescentes que consumen alcohol, analizar las diferencias entre los sexos y las edades en relación con el consumo, y por último comparar el estado de salud y la condición física con los estudiantes que tiene acercamiento a las bebidas alcohólicas. La metodología usada por el investigador contó con unas sesiones implementadas en diferentes poblaciones de adolescentes de la región de Murcia, España. La primera sesión es a través de unas entrevistas

estructuradas que permiten orientar el trabajo, tiene dos sesiones enfocadas en la actividad física que apuntan a la salud, luego se realiza un diseño de pruebas sobre los hábitos de consumo que se implementaron para al final hacer un cuestionamiento y un análisis sobre el consumo y sus riesgos para la salud.

Esta tesis es un importante aporte para este trabajo porque analiza la problemática del consumo de alcohol en jóvenes en relación con la salud humana y esto corresponde con la intención de este trabajo, además el enfoque de la actividad física resulta ser una experiencia valiosa para que los jóvenes comprendan los efectos negativos que causa el abuso del alcohol en el cuerpo y se interesen más por mantener un estilo de vida saludable. La clave de lo experimental juega un papel importante para promover cambios en la juventud.

- Vásquez, M., (2015). **“Factores de riesgo para el consumo del tabaco en la adolescencia: Estado de Tamaulipas, México.”** Esta es una tesis doctoral que en un primer momento analiza los perjuicios que ocasiona el consumo de tabaco en el organismo, se centra en el riesgo que produce este producto para la sociedad y sobre cómo atenta contra la salud humana y el derecho a la vida, la intención principal por trabajar este tema es porque el tabaco es la primera causa de muerte que se puede prevenir, por ejemplo, con la educación sobre la salud y las drogas. Respecto a la metodología se realizó una revisión documental sobre las características del tabaco, las consecuencias de su consumo, los factores de riesgo y el control legal en México. Se diseñó una propuesta que permitiera a los autores recolectar datos sobre los jóvenes, luego se hicieron consideraciones y apreciaciones con la población investigada y se analizaron los resultados.

Este trabajo es un aporte ya que analiza los factores de riesgo como el acceso fácil al producto, la publicidad que tiene el tabaco, el desconocimiento real de los efectos negativos, creencias erróneas, la curiosidad por probarlo, la aceptación en un grupo y que existe una unión significativa entre el hábito de fumar y el consumo de alcohol.

- Choque, R. y Chirinos, J., (2009) **Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú.** En este documento

se planteó el objetivo de determinar la eficacia de un programa educativo desde las habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Perú, implementado en el año escolar 2006. El grupo que participó en este proyecto fue de 284 estudiantes adolescentes de educación secundaria. Las variables analizadas para obtener los resultados deseados fueron la comunicación, la autoestima, la asertividad, la toma de decisiones, el sexo y la edad. Los resultados tuvieron relacionadas con el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental. Además, se concluye que el programa educativo de Habilidades para la vida es efectivo en un año escolar en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad, sin embargo, la autoestima y la habilidad de toma de decisiones no mostraron un cambio estadísticamente significativo, por lo que es necesario reorientar su implementación. Asimismo, el programa educativo de habilidades para la vida se debe desarrollar durante toda la educación secundaria.

- Por último tenemos a Mangrulkar, L., Whitman, C y Posner, M. (2001) con su investigación titulada: **“Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”** Un documento en el que refleja el desarrollo de habilidades enfatizado hacia los adolescentes alrededor del mundo, desde la formación de valores, prevención de embarazos, planificación de la vida, aprendizaje social y emocional, educación para la salud o iniciativas para la prevención del abuso de las drogas. La toma de decisiones hace ya mucho tiempo que es parte de los modelos de prevención del embarazo, las habilidades de rechazo se consideran críticas en la prevención del abuso de las drogas, y las habilidades de comunicación se han utilizado para ayudar a jóvenes agresivos o antisociales. Pero, al trasladarse hacia una programación más amplia que considera múltiples conductas y aptitudes, el enfoque de habilidades para la vida está comenzando a ser reconocido como un efectivo marco de trabajo unificador. Innovadores programas para jóvenes alrededor del mundo incorporan el desarrollo de habilidades a temas de derechos, y ciudadanía y solución creativa de conflictos.

Marco legal normativo

A continuación se consultarán los fundamentos legales y normativos que existen en relación al consumo de tabaco (en forma de cigarrillo) y a la integración de la educación para la salud (EpS) en la educación, esto permite entender la importancia de abordar esta temática bajo esta perspectiva, además nos permite fortalecer las estrategias pedagógicas que apoyen la regulación sobre el consumo, favoreciendo la salud y la protección de la sociedad y sus derechos, un sustento legal que contribuye a la elaboración de este trabajo de grado. Los documentos, normas y leyes consultados fueron los siguientes:

Normatividad relacionada con la Educación para la Salud

La constitución política de Colombia en sus artículos 48 y 49 expresan que la salud es un derecho y una obligación por parte del estado colombiano para con sus habitantes, lo que se encuentra en la ley dicta que:

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación,

las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Constitución política de Colombia, 1991)

El código de la Infancia y la Adolescencia expresa en su artículo 27 que la salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores. Hace parte de este artículo los siguientes párrafos:

Parágrafo 1º. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2º. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales, y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.

El artículo 46 habla sobre las Obligaciones Especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud y expresa que son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad

Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes. Algunas de esas obligaciones en relación con la protección de la juventud son:

- Diseñar y desarrollar programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios.

- Diseñar y desarrollar programas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y otras enfermedades prevalentes de la infancia.

- Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva.

- Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

- Capacitar a su personal para detectar el maltrato físico y psicológico, el abuso, la explotación y la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, y denunciar ante las autoridades competentes las situaciones señaladas y todas aquellas que puedan constituir una conducta punible en que el niño, niña o adolescente sea víctima.

- Disponer lo necesario para que todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tengan derecho a recibir por parte del Estado, atención, diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación, cuidados especiales de salud, orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención.

Las políticas de salud tratan de reorientar los servicios sanitarios para responder de forma efectiva a las nuevas necesidades de salud de la sociedad. El papel de la promoción y educación para la salud es fundamental en el desarrollo de dichas políticas.

La Ley 14 de 1986 General de Sanidad en su artículo 6. Declara que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas: A la

promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

La ley 1751 del 2015, regula el derecho fundamental a la salud en donde refiere en el art. 11 los sujetos de especial protección, el cual se incluyen los niños y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, víctimas de violencia entre otros, los cuales gozarán de especial protección por parte del Estado, además garantiza la participación en las decisiones del sistema de salud, como derecho de las personas a participar en las decisiones que la afectan o interesan permitiendo a la ciudadanía adquirir autonomía para proteger directamente el derecho a la salud, incluyendo participar en los programas de promoción y prevención (Ministerio de Protección Social, 2015).

Legislación Colombiana sobre el consumo de tabaco

Existen varios tipos de medidas, destinadas a prevenir el tabaquismo y por tanto regulan la publicidad y el consumo, algunas estas destinadas a crear espacios libres de humo, impuestos al tabaco entre otros. (Universidad del Rosario, s.f)

- Decreto 1188 de 1974, por el cual se expide el Estatuto Nacional de Estupefacientes, en el cual se reglamentan los artículos 16, 18 y 20 del decreto ley 1188 de 1974. “En toda propaganda comercial al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos, que se haga en el espacio que determine el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, se debe hacer conocer al público que el consumo de tales productos es perjudicial y nocivo para la salud...” (presidente de la Republica, 1974).
- Resolución 7036 de 1991, por la cual se adoptan decisiones en relación con el consumo de cigarrillo. En el art.2 “convoca a que los alcaldes adopten reglamentos para prohibir el consumo de cigarrillo en...colegios, escuelas y centros de enseñanza” En el art.4 de la misma resolución “reforzar las actividades educativas del consejo nacional de cigarrillo y salud...” (MinSalud, 1991).
- Ley 1111 de 2006 que modifica el Decreto 2903 de 2006, capítulo IX en lo referente al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, el art.211 Tarifa, “A partir del 1o de enero del año 2007, las tarifas al impuesto al consumo

de cigarrillos y tabaco elaborado serán las siguientes: 1. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos cuyo precio de venta al público sea hasta \$2.000 será de \$400 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcionalmente a su contenido. 2. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos cuyo precio de venta al público sea superior a 2.000 pesos será de \$800 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcionalmente a su contenido". Modificado semestralmente en consideración al DANE (Modificado por el art. 5, Decreto Nacional 127 de 2010, Modificado por el art. 5, Ley 1393 de 2010, Modificado por el art. 397, Ley 1819 de 2016), (Congreso de la República de Colombia, 2006).

- Resolución 1956 de 2008, la cual dispone la prohibición para fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, así como en las entidades de salud, instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad, establecimientos en donde se atienden menores de edad (Ministerio de Protección Social, 2008).
- Resolución 1956 DE 2008, Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco, considerando que en Colombia diariamente mueren cerca de 68 personas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y sus derivados, que la Agencia de los Estados Unidos para la protección del medio ambiente –EPA clasificó la exposición al humo de tabaco presente en el ambiente como carcinogénico del grupo A (comprobado como causa de cáncer en el ser humano) a los niveles ambientales típicos.
- En el artículo 20, numeral 3, de la Ley 1098 de 2006, "por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización". Que mediante la Ley 1109 de 2006, Colombia adoptó el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco" el 21 de mayo del 2003, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo

de tabaco o la exposición al humo de este. Que, a partir del 10 de abril de 2008, el Estado colombiano es parte del mencionado convenio; Que de conformidad con el art. 36 del mencionado tratado internacional, entra en vigor.

- En la Ley 1566 de 2012 se reconoce que el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública estableciendo que las patologías derivadas del consumo, abuso y adicción deben ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Actualmente, en Colombia estos dispositivos no cuentan con registro INVIMA para su uso como medicamento ni como dispositivo médico (Ministerio de protección social, 2017), por tanto, aún no están efectivamente regulados (MinSalud, 2018).

- (Ley 1620, 2013) por la cual se crea el sistema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, se reconoce a los niños niñas y adolescentes como sujetos de derecho y a las instituciones educativas en los distintos niveles como formadores de los mismos, en el art. N°2 se definen los conceptos que harán parte fundamental de ésta, inicialmente se definen las competencias ciudadanas como el “Conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen que las personas actúen de manera adecuada en una sociedad democrática” (p.1); por otro lado se definen en el capítulo II del tráfico de estupefacientes y otras infracciones.

Legislación Colombiana sobre el consumo de alcohol

En el año 1923, en desarrollo del acto legislativo número 1 de 1921, el congreso de la república legaliza la venta y el consumo de alcohol bajo la ley 12 de 1923. Esta ley decreta que:

- Las Asambleas Departamentales dictarán las disposiciones contra el alcoholismo, restringiendo la producción, venta y consumo de licores destilados y de bebidas fermentadas.

- La renta de licores, en guarda de la salubridad, seguridad y moralidad públicas, será administrada directamente por los Departamentos. Estas mismas entidades deben producir estos licores directamente o por medio de contratos con particulares, sin usar sustancias que sean nocivas a la salud, como el anetol, y sin que puedan vender licores de otros grados de los siguientes del areómetro Cartier:

Aguardiente común y anisado, no menos de 18, ni más de 20 grados.

Ron, 17 grados; y Alcohol puro de 30 a 40 grados.

- Es prohibido el expendio de licores embriagantes en teatros, circos, cinematógrafos, bailes públicos, galleras, casas de mujeres públicas, calles y plazas.

- La enseñanza antialcohólica es obligatoria en todos los establecimientos oficiales. Las Asambleas Departamentales fijaran las penas a los infractores de esta Ley.

Ley 124 de 1994, en donde “se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad” y se dictan otras disposiciones:

- La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de (ilegible).

- El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces. (Ley 124 de 1994, art. 2)

- Toda publicidad, identificación o promoción sobre embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente Ley.

- Para la aplicación de la presente Ley, en ningún caso el infractor será detenido sino citado mediante boleta para que durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, comparezca ante el defensor de Familia o quien haga sus veces, en compañía de sus padres o acudientes, y del Personero Municipal o su delegado.

En el artículo 20, numeral 3, de la Ley 1098 de 2006, "por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en

actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización". Que mediante la Ley 1109 de 2006, Colombia adoptó el

El congreso de la república, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

- El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.

- Abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente.

- Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.

- Asistencia a un programa de asesoría, orientación o tratamiento de alcohólicos o adictos a sustancias que produzcan dependencia.

"Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco" el 21 de mayo del 2003, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo de este. Que, a partir del 10 de abril de 2008, el Estado colombiano es parte del mencionado convenio; Que de conformidad con el art. 36 del mencionado tratado internacional, entra en vigor.

En la Ley 1566 de 2012 se reconoce que el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública estableciendo que las patologías derivadas del consumo, abuso y adicción deben ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Marco teórico

Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias - CPPC

En cuanto al Conocimiento profesional del profesor, Tardif (2004) citado de Valbuena (2007), afirma que, así como el médico, el abogado o el ingeniero poseen un conocimiento que los distingue entre sí y entre los demás profesionales, los profesores también contamos con un conocimiento profesional particular y entre ellos encontramos: el conocimiento de los contenidos disciplinares, el conocimiento pedagógico, el conocimiento didáctico del contenido y el conocimiento contextual. Por ello, desde el grupo de investigación Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias del departamento de Biología se contribuye a la producción de dichos conocimientos, formulando y desarrollando estrategias que aporten a dicho conocimiento (Valbuena, 2007), en este caso el Conocimiento del Profesor en Educación para la Salud.

Los conocimientos académicos se adquieren durante la educación formal y suelen predominar en los programas de formación de futuros docentes, el conocimiento contextual y meta-disciplinar integra los conocimientos y acciones de los profesores según las características del entorno, incluye desde las políticas internacionales y nacionales sobre educación hasta las particularidades de los alumnos y el aula de clase. (Valbuena, 2007)

El contexto es de relevante importancia para los docentes porque permite comprender mejor la idea de la profesión y, en consecuencia, la idea del profesional, ambas se relacionan en busca cualificar su práctica profesional/pedagógica con el propósito de aportar en los procesos de transformación social. Lo profesional se ubica en la capacidad, cualidad del profesor por interrogarse y, desde allí, movilizar acciones para transformarse, asunto que necesariamente ubica al maestro como un profesional que se construye continuamente en relación con el contexto en donde ejerce su actividad profesional de enseñanza. (Roa, 2016)

El profesor de biología es un actor interesado en la Educación para la Salud y en los comportamientos que pueden llegar a causar algún tipo de riesgo en la población que se encuentra vulnerable, por ejemplo, los jóvenes. Por esta razón es necesario que el profesor edifique una apropiada integración entre las áreas disciplinares de las Ciencias

Naturales y de las Ciencias de la Salud que terminan haciendo parte de su rol docente, enfatizando la reflexión sobre las diferentes problemáticas en relación a la salud en los espacios educativos, destacando su práctica docente para abordar los fenómenos negativos que existen en los contextos escolares, centrado en los ámbitos que constituyen la Educación para la Salud, este proceso educativo tiene un carácter social, político y económico en los que el docente debe aportar de acuerdo con su conocimiento pedagógico y disciplinar.

Concepto de salud

El concepto de la salud es polisémico y su definición depende estrictamente del contexto, se han dado numerosas aproximaciones a este término, por ejemplo, desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión, lo que hace muy difícil encontrar una visión universal. Desde el contexto del médico tiende a ser ideada como un estado libre de enfermedad y es diagnosticable por el orden de los signos de la anatomía y la fisiología. Desde la misma fisiología se define como la capacidad de un organismo para responder eficientemente a los desafíos de restauración y mantenimiento del estado de equilibrio conocido como homeostasis. Desde el punto de vista económico y político, la salud tiene una relación con el gasto sanitario, la industria farmacéutica y con el nivel salarial de las personas que adquieren el servicio de salud. Desde el contexto filosófico y antropológico, la salud se entiende como el estado más propio y es específicamente humano. Se concibe como un estilo de vida autónoma y responsable de los valores más humanos. (Meinardi, 2017)

Cuando a una persona le dicen que tiene poca salud, se refiere a que su estructura biológica o mental está en desequilibrio y es una condición que no le permite desarrollar su vida con normalidad. Dicho lo anterior, se puede entender que la enfermedad es cierto malestar o dolencia en la integridad personal y es la que causa un mal funcionamiento del ser. Inclusive podemos pensar que ciertas estructuras sociales adolecen de cierta salubridad, por ejemplo, las situaciones de miseria y pobreza extrema y otras que carecen de cierta salud moral, como por ejemplo los grupos violentos o fanáticos. Otras tienen relación con los estilos de vida saludables, como los hábitos dañinos del consumo en exceso de alcohol, el consumo de drogas o una funesta alimentación. Teniendo en

cuenta estas visiones de salud, podemos inferir que vienen de un enfoque médico, sociológico y cultural, esto nos permitirá acercarnos a una definición de salud más exacta. (Rodríguez, s.f.)

La organización mundial de la salud (OMS) define el concepto de la salud como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades. La salud se relaciona esencialmente con la disponibilidad y la distribución de recursos, no sólo de tipo sanitario, como médicos, enfermeras, clínicas y medicamentos, sino también de tipo socioeconómico, como la educación y el abastecimiento de agua y de alimentos. (OMS, 1948)

El código de infancia y adolescencia la define como: La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño o niña que requiera atención en salud. (Código de Infancia y Adolescencia, 2006)

Para esta investigación se toma una definición de la salud con un enfoque integrador y fusionado con diferentes posturas planteadas por Fernanda Rodríguez (s.f.), la salud se define como: *uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en todas las dimensiones de su existencia*. Por lo anterior es que se puede hablar de salud física, emocional, mental, social, laboral, económica, ecológica, etc.

En la siguiente tabla se puede observar cómo se precisan algunos modelos sobre la salud y de los que podemos hablar hoy día:

TIPO	DEFINICIÓN	MODELO
Salud somática	Es el estado del organismo que está libre de enfermedades y se encuentra capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas	La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales.
Salud psíquica	Es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente.	En la salud psíquica asimila los cambios y las dificultades, para mantener relaciones interpersonales armoniosas.

Salud social	Es una condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales.	La salud del individuo necesita tener habilidades para interactuar bien con la gente y el ambiente.
Salud ecológica	Esta salud permite llevar una vida normal en relación directa con la salud ambiental: aire puro, agua limpia, control de ruidos, belleza del ambiente, etc.	El ambiente, pues, puede influir o predisponer a la persona a tener más o menos salud y a desarrollar o no alguna enfermedad.
Salud espiritual	La salud espiritual es entendida como aquel estado en el que las creencias de una persona son elementos que constituyen su la existencia y felicidad.	El mundo de la interioridad no puede ser menospreciado si queremos tener una concepción integral de la salud humana.

Tabla 2: Modelos de la salud (Autoría propia)

Con todo lo anterior, sigue siendo complicado definir integralmente la palabra salud, probablemente ninguna definición se ajusta a una realidad que es tan abierta, cambiante y dinámica. Todas estas posturas permiten enriquecer los argumentos al momento de defender la salud en la escuela y su importancia como una estrategia para evitar el consumo abusivo del alcohol y tabaco en los jóvenes.

Promoción para la salud

La Organización Mundial de la Salud define la Promoción para la Salud como *el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud*. Esta idea de la Promoción de la Salud busca fomentar cambios en el entorno que protejan la salud y el bienestar de todos con la colaboración y la participación de los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones educativas. (OMS, 2016)

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud. (Gutiérrez, 2003)

Para comprender el papel de la escuela en la promoción de la salud, se debe entender, el significado que tiene en la actualidad el concepto de promoción de la salud; según la Carta de Ottawa (OPS, 1986):

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

También, desde esta mirada Uribe, Gallo y Castro (2002) plantean que la promoción de la salud implica una mirada en positivo de la salud, a la vida y el bienestar, una mirada al proceso vital humano. Desde estos mismos lineamientos, estos conceptos afirman que las personas son en sí mismas quienes como actores pueden alcanzar a transformar sus realidades individuales y sociales, en consonancia con la buena toma las decisiones para lograr este propósito.

Estas concepciones nos invitan a pensar en un modelo de hombre que no puede ser improvisado, un modelo que requiere acciones pedagógicas orientadas a la persona en su globalidad, a la inteligencia, a la razón, al sentimiento y a la voluntad, y para llevar a cabo esto se cuenta con una herramienta importante: la educación para la salud (EPS). Castillo (citado por López, 1998:35) la define como:

Una acción ejercida sobre un individuo o sobre un grupo, acción aceptada e incluso buscada por ellos, para modificar profundamente sus formas de pensar, de sentir y de actuar, de forma que desarrollen al máximo sus capacidades de vivir, individual y colectivamente, en equilibrio con su entorno físico, biológico y socio cultural. La Educación para la Salud debe ser esencialmente liberadora: debe contribuir a despertar en cada uno un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y sobre la de los demás.

Perea (citada por Delgado y Tercedor, 2002:39) plantea la educación para la salud como:

El proceso de formación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individual como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión,

ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y poder participar en la salud colectiva.

Se debe formar al alumno, por medio de los programas de educación para la salud, para el cuidado de su cuerpo en relación con el medio ambiente, las demás personas que lo rodean, el uso del tiempo libre, la higiene, el desarrollo de buenas relaciones sociales, la convivencia, la solidaridad, la autonomía, etc. Se trata que el alumno o comunidad educativa cuide de su propia salud y adopte estilos de vida saludables.

Educación para la salud

Teniendo en cuenta el concepto de la salud que plantea la OMS (1948): la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidad, podemos decir que la salud es un proceso que no es estático sino que es dinámico y que la salud puede mejorar o empeorar en el día a día, depende estrictamente de nuestro estilo de vida y de los factores ambientales físicos y sociales que nos rodean, es por esto que existe una interrelación de la salud con las conductas personales o de la comunidad. Esta manera de entender la salud ha posibilitado plantear nuevas líneas de actuación mediante la educación que pretende prevenir enfermedades, fomentar estilos de vida saludables y condiciones socio-ambientales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. (Lavilla, 2013)

Podríamos enumerar algunas definiciones de diversos organismos internacionales de reconocido prestigio o de profesionales que han realizado estudios en este campo, con objeto de analizar los rasgos comunes que presentan y entresacar así las ideas esenciales que encierra el concepto de educación para la salud.

- OMS (1969): “La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”.

- C. E. Turner: “Educación sanitaria supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva”. (UNESCO, 1967)
- Modolo, A.: «La educación sanitaria es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es un instrumento que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud.»

Las anteriores definiciones demuestran que existen diferentes enfoques para entender la educación sanitaria; para algunos es un método de promoción y defensa de la salud y para otros es un conjunto de experiencias que van en dirección a modificar las actitudes y comportamientos que benefician la salud. Sin embargo se puede deducir que tienen en común el utilizar la educación para la salud con la finalidad de responsabilizar a las personas y a la comunidad para cuidar y concientizarse de la misma. (Lavilla, 2013)

Fundamentos de la educación para la salud en la escuela

La educación para la salud no puede evitar la participación de la escuela porque esta tiene que ver con las funciones educativas, sociales y sanitarias que le brindan su razón de ser. Los fundamentos para la existencia de un programa de Educación para la Salud en la escuela se basan principalmente en:

a) Función educativa, como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento de los problemas...), ya desde la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, crítico, reflexivo, a partir de las necesidades de la comunidad escolar...).

b) Función social, en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que giran en torno al mundo del niño, como son la familia, el barrio, el Ayuntamiento, y diferentes servicios.

c) Función preventiva, como instrumento fundamental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y a cambios en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.

Papel del maestro en la Educación para la Salud

El maestro es el agente fundamental de la educación para la salud en la escuela, al mantener un contacto continuo con los estudiantes y por los instrumentos didácticos y formación que este posee. El maestro debe promover y crear un ambiente escolar sano y seguro, una vida escolar sana y unas relaciones afectuosas, respetuosas y solidarias. El maestro proporcionará instrumentos para que los alumnos tomen conciencia progresivamente de la relación entre sí, los demás y el ambiente, y organizará de forma consecuente el conjunto de observaciones y estímulos procedentes de su contexto de vida y las experiencias vividas en relación a la salud, esforzándose en ofrecer a los escolares un método de conocimiento e interpretación de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales ligados a la salud. (Lavilla, 2013)

Para que los maestros asuman esta actitud es preciso que sean antes conscientes del valor de la educación para la salud, que se sientan responsables del desarrollo armónico e integral de los estudiantes, aunque estos también tienen que estar formados y preparados sobre contenidos científicos y sobre metodología apropiada para desarrollar la educación para la salud. Ello significa que esta educación debe introducirse en la formación inicial y que para aquellos maestros en ejercicio que no tuvieron posibilidad de formarse en este respecto en su etapa de profesionalización en las escuelas de Magisterio, debe preverse un apoyo orientado hacia un reciclaje en esta área.

Habilidades para la Vida (HpV):

Las Habilidades para la Vida son una iniciativa que ha sido liderada e impulsada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1993, como una estrategia para prevenir la enfermedad y promover la salud, entendida en su sentido amplio desde el desarrollo vital –y no sólo biológico– del ser humano, entidades internacionales como UNICEF, OMS y OPS, entre otros, han apoyado algunas iniciativas que fomentan el desarrollo de este tipo de programas desde hace ya varios años. En el caso del sector educativo, las Habilidades para la Vida han sido unas aliadas fundamentales en diferentes propuestas escolares, pues resulta más eficaz realizarla con la población del

sistema educativo que con quienes eventualmente llegaban a los Centros de Salud. Así mismo, en la medida en que las escuelas, colegios y universidades la han venido asumiendo, las HpV se han convertido en una propuesta significativa de formación humana integral y en la educación para la ciudadanía (Ruíz, 2014)

En un documento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescente”, puede leerse lo siguiente:

“Definido en forma amplia, un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria (OPS, 2001). Este documento identifica las “**Habilidades para la vida**” como:

- Habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía).
- Habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación).
- Habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control).

Además, describe un modelo de una mejora práctica para contribuir al desarrollo saludable de los adolescentes. Por otro lado, la OMS en el año de 1993 propone unas habilidades que favorecen la salud de los jóvenes y las de la comunidad en general, estas diez destrezas son:

1. El autoconocimiento
2. La empatía
3. La comunicación asertiva
4. Las relaciones interpersonales
5. La toma de decisiones
6. La solución de problemas y conflictos
7. El pensamiento creativo
8. **El pensamiento crítico**
9. El manejo de emociones y sentimientos
10. Y el manejo de las tensiones y el estrés

Esta estrategia expone que, si una persona integra y aprende a desarrollar estas habilidades tendrá mayores probabilidades de enfrentar sin declinar las distintas circunstancias que surgen en la vida y que pueden llegar a afectar la salud individual y de la población en general. El documento que brinda la OMS categoriza las HpV como ya se mencionaron anteriormente y argumenta las razones por las cuales se concibe una opción viable que sirve para el análisis de las conductas en la adolescencia, los resultados de la evaluación de los programas muestran que el desarrollo de habilidades específicas para la vida pueden retrasar el inicio del consumo y uso de drogas (SPA), prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo. (OPS, 2001)

El documento también reconoce el estrecho lazo con una pedagogía activa, puesto que sus implementaciones efectivas hacen uso de métodos de enseñanza participativos, tales como actuación, debates, análisis de situaciones, en donde los participantes se puedan comprometer de forma activa a su proceso de desarrollo, la OPS (2001) nos dice que:

El enfoque en el desarrollo de las habilidades individuales constituye una poderosa metodología para promover la salud del adolescente, pero este enfoque debe trasladarse a un contexto más amplio. También se necesitan estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la familia y la comunidad, para lograr un cambio sostenible a largo plazo. Una agenda amplia sobre la salud debe incluir: (1) políticas que aboguen por servicios, oportunidades de empleo y un sistema educativo de calidad, (2) capacitación de profesionales para que trabajen con esta población, (3) implementación de servicios de intervención, prevención y promoción de la salud, (4) redes de organización de apoyo a los jóvenes, (5) investigación que pruebe estrategias en forma efectiva y que explore los asuntos de los jóvenes, y (6) recursos encausados al financiamiento de estos esfuerzos estratégicos (OPS, 1998a).

Según lo anterior expuesto, la intención de centrarse en este enfoque puede ser similar a lo que se propone en la Educación para la Salud, además se articula con los objetivos que se proponen en este trabajo de grado, ya que comparten los mismos

intereses en lo relacionado a la educación como en la promoción de la salud para prevenir el consumo, el uso y el abuso a temprana edad de sustancias como el tabaco y el alcohol.

La organización Mundial de la Salud ha sido un patrocinador dedicado, a desarrollar documentos conceptuales y planes de estudio en todo el mundo, como una iniciativa global para mejorar la salud escolar y las redes de trabajo en las escuelas que promuevan la salud adoptando las Habilidades para la Vida como una estrategia prioritaria en la salud escolar (OMS, 1999, 1996, 1993) “(como se cita en OPS, 2001)”.

Pensamiento Crítico desde las Habilidades para la Vida

El pensamiento crítico ha sido descrito y estudiado por una gran variedad de autores, como: Limpan (1988); Mertes (1991); Ann M. Sharp (1989); Robert Ennis (1989) entre otros, todos concuerdan con la preocupación por conceptualizar en los estudiantes habilidades básicas que les ayuden a enfrentar con éxito situaciones problemáticas con autonomía y decisión, pilares que pertenecen al pensamiento crítico, como “un pensamiento estratégico de calidad, que ayuda a desencadenar en los estudiantes competencias básicas para enfrentar con éxito diversas situaciones que se les presente en el ámbito académico, personal, cotidiano y conlleva a que sean constructores de su propio aprendizaje” (Camargo, 2005)

El pensamiento crítico es un tipo especial de pensamiento, con una estructura y función particular que lo caracteriza, Ennis (1989), define este “como un pensamiento reflexivo y razonable que se centra en que la persona pueda decidir que creer o hacer” el estudiante es reflexivo porque analiza resultados, situaciones, del propio sujeto y del otro, a su vez es razonable porque predomina la razón sobre otras dimensiones del pensamiento.

En definitiva, los presupuestos tienen una relación más que evidente con la habilidad para la vida que comparte su nombre, sin embargo, el enfoque que pretende retomar este trabajo torna su mirada al potencial que tiene esta habilidad para el desarrollo de acciones que favorecen la salud de los estudiantes y la promoción de estrategias educativas con relación a la educación para la salud. Se enfatizará en una el

Pensamiento Crítico por la gama de posibilidades que en ella se pueden encontrar; para ello algunas definiciones:

Pensamiento crítico: Habilidades cognitivas (de conocimiento)

- Es la habilidad para analizar la información y experiencias de manera objetiva. Contribuye a la salud ayudando a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y en el comportamiento, tales como los medios de comunicación masiva y las presiones de los grupos de pares (Gómez L. & Suárez D., s.f.).
- Los modelos de cognición social exploran la forma en que la cognición interactúa en el contexto de familia/pares y las creencias/valores existentes para afectar los resultados conductuales. El modelo de “hábitos de pensamiento” es uno de los modelos de cognición social, aplicado especialmente para modificar conductas agresivas. Otro aspecto crucial de la cognición está relacionado con la autoevaluación o la capacidad de reflexionar sobre el valor de las propias acciones y las cualidades de uno mismo y con los demás. Las personas que creen que son causalmente importantes en sus propias vidas tienen una tendencia a “participar en conductas más proactivas, más constructivas y saludables, las cuales se relacionan con resultados positivos (Tyler, 1991) como se cita en (OMS, 2001).
- Es la “habilidad para analizar información y experiencias de manera objetiva”. Estamos rodeados de información que nos llega a través de multitud de medios (personas, televisión, radio, impresos...), por lo que tenemos que saber analizarla, compararla y juzgarla en función de nuestro beneficio, tomando nuestras propias conclusiones (Cayuelas Abellán & Izquierdo Cantero, 2018).
- Desarrollo de la toma de decisiones y la capacidad argumentativa, para participar en un diálogo sobre cualquier situación en la que se tenga que procesar o elaborar una información, o tomar una decisión, estas se harán bases/procesos fundamentados en la objetividad y no en aspectos subjetivos o sesgados. Pretende ampliar la capacidad de interpretar, analizar, evaluar, inferir, explicar, comunicar y gestionar el autocontrol (Guardiola, 2015).

Cabe destacar, que la mayoría de los programas de adolescentes que usan el enfoque de habilidades para la vida combinan las habilidades sociales y las habilidades

cognitivas clave: resolución de problemas y toma de decisiones. La “solución de problemas” se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y determinar cuál es la mejor alternativa de solución (Beyth-Marom y cols., 1989) (OMS, 2001).

Talleres

La palabra taller proviene del francés atelier y significa espacio donde se trabaja y también estudio. El concepto ha evolucionado y también se define como el trabajo metodológico que integra la teoría y la práctica y que puede ser utilizado en seminarios, cursos, simposios y demás espacios en donde se promueva el aprendizaje (González, M. 1999).

En el campo de la educación son muchas las aplicaciones del taller, siendo utilizado para desarrollar los propósitos de la investigación cualitativa porque se adaptan a muchas características de este tipo de estudio, generan la posibilidad de interacción entre los participantes. Un taller puede introducir un nuevo concepto, animando a los participantes a investigarlo más por sí mismos o puede demostrar y fomentar la práctica de métodos reales. Es una excelente manera de enseñar habilidades prácticas porque ofrece a los participantes la oportunidad de probar nuevos métodos y decidir en una situación segura.

La mayoría de los talleres tienen varias características en común; generalmente son pequeños, por lo general de 6 a 15 participantes, lo que permite toda una atención personalizada y la oportunidad de ser escuchados. A menudo están diseñados para personas que trabajan juntas o que trabajan en el mismo campo, los llevan a cabo personas que tienen experiencia real en el tema en discusión, son participativos, es decir que los participantes son activos, influyen en la dirección del taller porque tienen la oportunidad de practicar las técnicas, habilidades y los temas que se están debatiendo (Nieto, 2010).

Estructura y planificación del Taller

Según Ander-Egg (1999) el docente puede desarrollar actividades grupales, individuales, cooperativas o por competencias. Debe tener claro que el éxito del taller y el logro de los objetivos es el trabajo en conjunto y cooperativo. Por lo anterior, el taller debe estar bien estructurado y su planificación necesita tener en cuenta aspectos como:

- El nivel de aprendizaje donde este se va a realizar.
- La organización de la institución educativa o facultad.
- Qué tema se va a trabajar.
- Los estilos pedagógicos que predominan.
- Las particularidades del docente y los alumnos que llevarán a cabo dicha experiencia.
- Si realizan o no un trabajo grupal y si este posee una pedagogía activa.
- El nivel de participación que posee el profesor y el alumno.
- Este diagnóstico o análisis debe ejecutarse para poder realizar la planeación y organización del taller para lograr un buen funcionamiento.

Según Ander-Egg (1999), esta estructura juega un papel importante para la planificación del taller.

- Esta se difiere o depende de circunstancias como:
- Definir qué tipo de taller se tratará; vertical, total, horizontal.
- En qué disciplina o en qué índole se aplicara el taller.
- Qué estructura posee el centro educativo y que flexibilidad posee.
- Características del docente y los alumnos que participarán en la experiencia.

Cabe decir que el taller se encuentra condicionado por las personas que lo integran y que participan en él, para esto es necesario organizar equipos de trabajo y los recursos que este posee para su desarrollo, estos grupos asumirán responsabilidades grupales e individuales teniendo claro su papel dentro del proyecto.

Objetivos de los talleres que se ejecutarán:

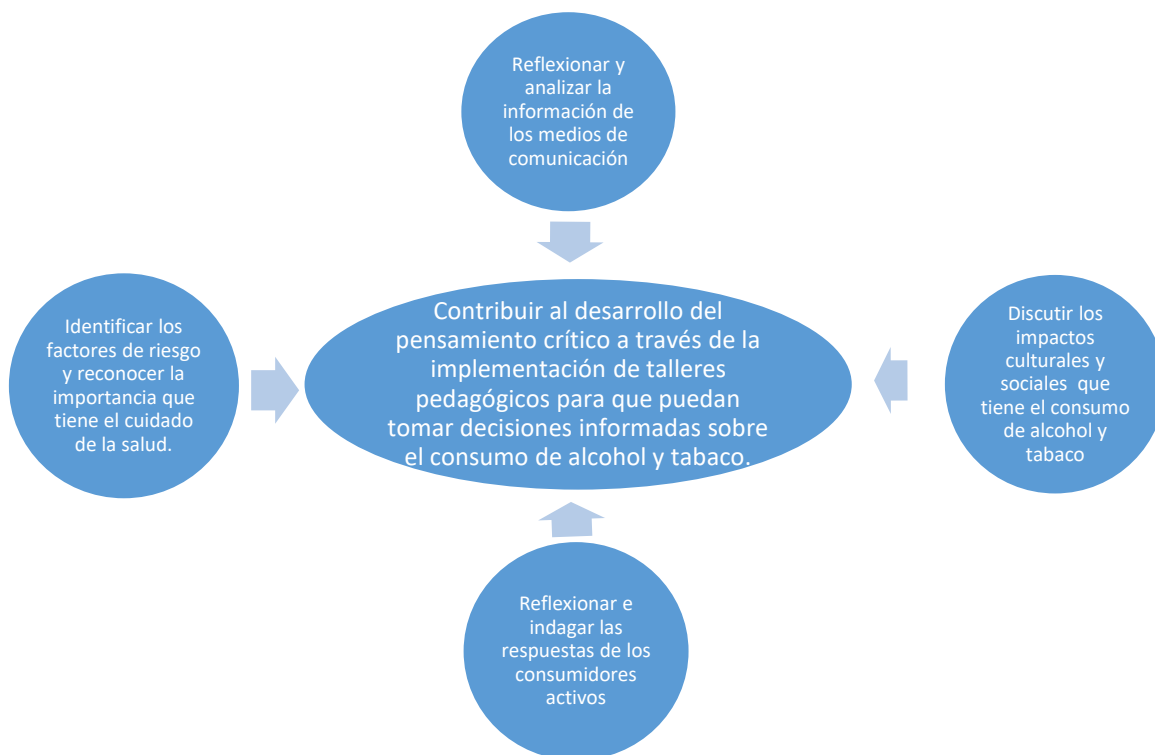


Figura 1. Objetivos de los talleres. Autoría propia.

Metodología

Esta investigación se proyectó como un estudio de tipo cualitativo interpretativo, porque comprende que la realidad es dinámica y diversa, dirigida al significado de las acciones humanas, la practica social, a la comprensión y significación, de participación democrática y comunicativa entre el investigador y el objeto investigado. (Ricoy, 2006).

Enfoque de la investigación

Este proyecto se desarrolla a través del paradigma interpretativo que se contextualiza en una práctica investigativa caracterizada por la reflexión, que implica que el investigador busque generar un cambio en un contexto educativo mediante la

búsqueda de la metamorfosis social basada en la participación, intervención y colaboración desde la reflexión personal crítica en la acción (Ricoy, 2006).

La investigación se define en un paradigma interpretativo, de tipo cualitativo, interpretativo ya que se pretende relacionar las reflexiones de los estudiantes con respecto a la toma de decisiones responsables frente al consumo del alcohol y tabaco. En este paradigma la necesidad de incluir a los individuos como sujetos activos competentes para recapacitar y ser generadores de cambio, la investigación cualitativa-interpretativa, se convierte en una alternativa metodológica, descubridora e idónea para proponer transformaciones a nivel social. Es una propuesta útil a esta investigación porque permite la creación de propuestas metodológicas en el campo de la mediación social, encaminadas a originar conocimientos democratizadores, centrados en el progreso de la sociedad donde los intérpretes van a ser los grupos sociales o las personas relacionadas en la población a intervenir en la investigación (Hernández, 2015).

Se define el proyecto con enfoque cualitativo e interpretativo, el que según Taylor y Bogan (1986) en sentido amplio, puede definirse como la investigación que produce datos descriptivos, como las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (p.23). Se selecciona el enfoque cualitativo, cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados, en este caso generar un impacto positivo en la población juvenil al desarrollar el pensamiento crítico como habilidad de vida y de análisis frente al consumo abusivo de las drogas legales.

Según Taylor y Bogan (1986) este enfoque les permite a los investigadores comprender y desarrollar conceptos partiendo de pautas de los datos, no recogen datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas, sino que siguen un diseño de investigación flexible, con interrogantes vagamente formulados entiende el contexto y a las personas bajo una perspectiva holística. Las personas, los contextos o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo y se estudia a las personas en el contexto de su pasado y en las situaciones en las que hallan (p.31).

Como proyecto de investigación cualitativo, el alcance de este estudio se mueve en el continuo entre la descripción y la interpretación de la experiencia y el discurso de

los participantes de la investigación, en torno a las habilidades de análisis mediante el pensamiento crítico. Y en simultáneo, un ejercicio permanente de análisis e interpretación de esos datos descriptivos, con el fin de ir esclareciendo las posibles respuestas a la pregunta de investigación y hasta cierto punto sus implicaciones (Nieto, 2010).

Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración y de entendimiento emergente y resultan apropiados cuando el investigador se interesa en el significado de las experiencias y los valores humanos, en el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado (Nieto, 2010).

La investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares, con un nivel de realidad que no puede ser cuantificado. El tratamiento del material recogido en el campo, subdividiéndose en su interior, se debe atravesar por tres pasos; ordenación, clasificación y el análisis. El tratamiento del material nos conduce a la teorización sobre los datos, produciendo un enfrentamiento entre el abordaje teórico anterior y lo que la investigación de campo aporta de singular como contribución.

Instrumentos de recolección de la información

Encuesta estructurada

La encuesta estructurada en fenómenos sociales es tal vez el instrumento más utilizado para conocer los contextos. Una encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, cuando las preguntas son cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas, pueden ser dicotómicas con dos posibilidades de respuesta o incluir varias opciones de respuesta (Hernández, 2015).

Cuaderno de campo

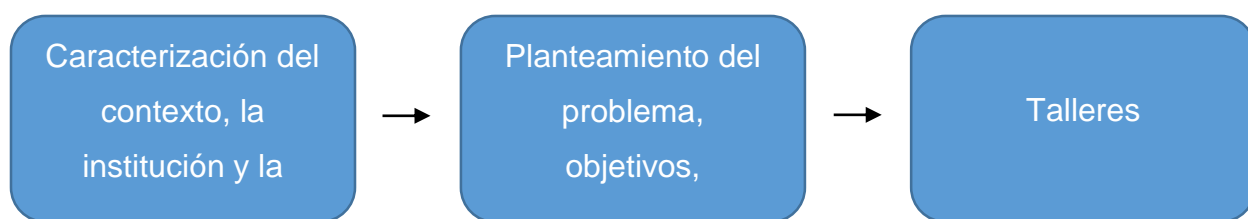
El diario de campo es un instrumento utilizado por los investigadores para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados, en este sentido el cuaderno de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados, siendo un instrumento de gran ayuda para obtener información

que permita el análisis sobre la práctica, es también un instrumento de formación, que facilita la implicación y desarrolla la introspección, la observación y la auto observación, recogiendo observaciones de diferente índole (Hernández, 2015).

Según Hernández (2015) es muy necesario llevar registros y elaborar anotaciones durante los eventos o sucesos vinculados con el planteamiento, de no poder hacerlo, la segunda alternativa es efectuarlo lo más pronto posible después de los hechos, como última opción las anotaciones se producen al terminar cada periodo en el campo al momento de un receso, una mañana o un día, como máximo. Resulta conveniente que tales registros y notas se guarden o archiven de manera separada por evento, tema o periodo. Así, los registros y notas del evento o periodo 1 se archivarán de manera independiente de los registros y notas del evento o periodo 2, y así sucesivamente (p.403).

Fases de la investigación

La investigación se organizó en tres fases, en la primera se realizó una caracterización del contexto en donde se encuentra la institución educativa y también se describe a la población escolar que participa en este trabajo de grado, esta caracterización llevó a cabo la estructuración del problema de investigación. Posteriormente se organizaron los objetivos, la justificación y los antecedentes.



La segunda fase de investigación se relaciona con la elaboración del marco teórico conceptual referente a la normatividad del expendio del alcohol y el tabaco, sus efectos y afectaciones en el cuerpo humano, la educación y promoción de la salud y el pensamiento crítico desde las habilidades para la vida propuestas por la Organización Mundial de la Salud. Se elaboran los instrumentos y herramientas para recolectar la información.



La fase tres se centran en la sistematización, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizan instrumentos que permiten interpretar los datos de manera cualitativa para que finalmente se logren organizar en conclusiones.

Fase 1: Contextualización

1.1 Revisión documental:

En el proceso de caracterización se realizó una revisión documental, en un principio se hicieron consultas sobre los lineamientos y filosofía de la Institución Educativa en donde se desarrolló el proyecto, se obtuvieron los fundamentos teóricos para apoyar la investigación desde la perspectiva de diferentes autores, a la vez también se analizaron los documentos expedidos por las entidades de Salud y la normatividad que existen en Colombia sobre la legalidad de la venta y consumo de estas sustancias, para finalizar, se abordaron las diferentes propuestas que se han realizado en contextos educativos y las maneras en como las instituciones han hecho frente ante estas problemáticas. Para Martínez (2004, p 33) la investigación documental: “Es el conjunto de distintas herramientas, estrategias y recurso que le permiten a un sujeto investigador obtener información y conocimiento sobre algún fenómeno de la “realidad” a partir de consultar diversos tipos de documentos, como libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones” (Martinez, 2004).

1.2 Validación de instrumentos

Durante la fase de validación de instrumentos de recolección de datos, se utilizaron herramientas de investigación como las encuestas, el cuaderno de campo y la interacción activa en los espacios de clase. Los datos obtenidos se sistematizaron y organizaron en categorías que permitieron ser concreto con la información, la recopilación dejó al descubierto las características generales de la población y la percepción individual sobre su entorno y el consumo a temprana de edad de alcohol y tabaco.

1.3 Caracterización

Caracterización de la escolaridad en Kennedy

Según el DANE en el año 2018 la población total de la localidad es de 8.181.047 habitantes, de este total se encuentran 19.876 jóvenes entre las edades de 10 años hasta los 18 años. El promedio de escolaridad de la localidad de Kennedy fue de 10,7 años en 2017, la tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años mostró una mejoría pasando de 1,17% en 2014 a 1,13% en 2017. La tasa de deserción en los colegios Oficiales y los No oficiales ha venido mostrando un descenso 3,4%. El documento de la Secretaría no revela datos de los colegios con la modalidad de ciclos. (Secretaria Distrital de Educación 2018)

Oferta y demanda de cupos por nivel de escolaridad (2017)			
Nivel	Oferta	Demanda	Balance
Preescolar	11.989	14.116	-2.127
Primaria	47.544	49.289	-1.745
Secundaria	43.538	44.527	-989
Media	18.159	17.912	247
Total	121.230	125.844	-4.614
Total Bogotá	886.719	880.330	6.389

Fuente: Secretaría de Educación Distrital

Caracterización de la institución

El Centro de Educación Formal Robert Hooke con su sistema de calidad que se enfoca en la mejora continua. Es una filosofía japonesa que dice que todos los días debemos mejorar en algo. Se convierte en una forma de gestión para mejorar la eficiencia de una forma gradual sin hacer grandes cambios inmediatos. Son cuantiosos los beneficios que se obtienen al aplicar el Centro de Educación Formal Robert Hooke: Reducción de tiempos ociosos, aprovechamiento del espacio, eficiencia, eficacia y lograr el mejor resultado con el menor esfuerzo. Centro de Educación Formal Robert Hooke en un reto continuo que establece condiciones de orden; alterar las cosas introduciendo novedades. Todas las personas de una u otra manera terminan aceptando los cambios constantes de un mundo que busca un mejoramiento continuo.

El colegio Robert Hooke cuenta con dos sedes, una está ubicada en el barrio Santa Lucía, en la localidad de Tunjuelito y la otra sede está ubicada en el barrio Kennedy Central en la localidad de Kennedy, pertenece a una organización llamada CONEIDHU (Confederación Nacional De Establecimientos E Instituciones Educativas Humanistas). La Confederación CONEIDHU es una organización sin ánimo de lucro, de carácter gremial nacional, de beneficio social y comunitario que busca el bien público y que está regida por sus estatutos, reglamentos y Principios Humanistas que inspiran a este tipo de organizaciones. Su objetivo es influenciar a las comunidades, a la sociedad y al individuo con una nueva visión del ser humano de tal manera que la violencia en todas sus expresiones sea erradicada y reemplazada por la solidaridad, la ética, la justicia social y la no violencia; tomando una dirección humanizadora en todos sus aspectos para mejorar las condiciones sociales y psicológicas del Ser Humano. *(Reglamento de la confederación – 2016)*

El programa de bachillerato por ciclos el estudiante adquiere competencias ciudadanas, sociales y solidarias para desenvolverse en la sociedad moderna y aportar al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades de las que hace parte, desarrolla competencias digitales y autonomía para su aprendizaje.

Es aprovechar algo fundamental que es el tiempo ya que somos capaces de aprehender en cualquier etapa de la vida, la educación es una herramienta fundamental que servirá para ponerla en práctica tanto en el mundo laboral como en su vida cotidiana. Aportamos desde la ciencia y la cultura para adaptarse a la sociedad y ser dignos de representar.

- Podrán entonces terminar su educación primaria, secundaria y media en Ciclos Lectivos
- Consolidar, mantener y enriquecer esos intereses, para abrirle nuevas perspectivas de vida profesional, cultural, social.
- Recibirán una orientación, se recomiendan nuevos rumbos, de carácter productivo para promover en él la idea de que en toda colectividad humana es necesario participar en el proceso de producción

Se Actualiza al adulto, renovar sus conocimientos para que continúe aprendiendo, investigando, reformando conceptos y enriqueciendo su vida cultural científica y tecnológica.

El colegio Robert Hooke es una institución educativa que también está respaldada por la Federación Colombiana de Instituciones Humanistas para la Ética y el Conocimiento (FECIHEC), esta es una entidad que representa a más de 100 instituciones educativas en todo el territorio nacional y trabaja la modalidad de bachillerato por ciclos; el Ciclo III corresponde a los grados 6° y 7°, el Ciclo IV a 8° y 9° y finalmente está el Ciclo VI donde se encuentran los grados de 10° y 11°. Esta institución ofrece el título de Bachiller con formación técnico laboral. Este colegio mantiene dos jornadas educativas, una entre semana de lunes a viernes y la otra jornada los fines de semana (sábados y domingos). En ambas jornadas los horarios de clases son de 8:00 am hasta la 1:00 pm. En el caso del fin de semana, en cada día se manejan estudiantes diferentes (60 estudiantes aproximadamente por día) y se distribuyen en los tres ciclos académicos. La población que hace parte de la institución tiene edades desde los 16 años en adelante. En el espacio de lunes a viernes, los estudiantes son jóvenes que no superan los 20 años de edad, en el caso de fin de semana, hay presencia de una población más adulta ya que la mayoría de ellos tienen trabajos estables donde cumplen con horarios estrictos que no se acomodan a las necesidades de los estudiantes, por esta razón optan por estudiar el fin de semana, sin embargo, existen jóvenes que prefieren esta modalidad porque estudian menos días a la semana.

Esta modalidad educativa del bachillerato por ciclos termina por ser una opción para personas que no han logrado completar a cabalidad su bachillerato por diferentes motivos o que quieren conseguir su título de bachiller en poco tiempo, ya que se nivelan dos años escolares en un semestre. Lo que quiere decir que en un año y medio calendario pueden completar todo su bachillerato de orden presencial. A la comunidad se le ofrecen 6 espacios académicos y algunos cuentan con énfasis:

ÁREA	ÉNFASIS	CURSO
Sociales	Ciencias políticas	6-7 y 8-9
Filosofía		10 – 11
Biología	Ambiental	6-7 y 8-9
Química		10 – 11
Matemática	Álgebra y geometría	6 - 7 y 8 - 9
Cálculo	Trigonometría	10 – 11
Inglés		6 -7, 8 - 9 y 10 – 11
Español	Religión y ética	6 -7, 8 - 9 y 10 – 11
Humanismo	Empresarial	6 -7, 8 - 9 y 10 – 11

Organización curricular del colegio Robert Hooke (Autoría propia)

Las poblaciones con las que se trabajan tienen dificultades académicas, muchos son jóvenes que fueron expulsados de sus colegios por un bajo rendimiento escolar, otros simplemente se aburririeron de la rutina colegial y a otros les fue imposible continuar sus estudios por cuestiones económicas, responsabilidades, etc. Las causas de deserción escolar son diferentes en todos los casos. También hacen parte de esta población personas mayores de edad y padres de familia que estudian por diferentes razones.

Caracterización de la población

Se trabajó con dos tipos de población, un grupo inicial con el que se validaron los talleres y un segundo grupo, el principal, que fue de donde se implementaron los talleres corregidos y con las mejoras correspondientes.

Los instrumentos que nos permitieron caracterizar la población y que se utilizaron para este trabajo de grado fueron el cuaderno de campo del docente en formación; en este se plasmaron las actitudes y percepciones analíticas sobre la población. Además se anotaron algunas características generales sobre el contexto de la institución, las maneras en que se relacionan todos los jóvenes y también en el cómo ellos invierten su tiempo libre y aquellos hábitos que tienen al finalizar la jornada académica.

De lo anterior podemos decir que la institución está ubicada en un espacio muy comercial y alrededor de este, se encuentra una gran calle con bares y licorerías que los mismos jóvenes frecuentan. Al parecer pasan por alto el hecho de que la mayoría de ellos sean menores de edad y que obviamente están cayendo en un delito con el que podrían pagar prisión y diferentes multas por incumplir la Ley 124 de 1994 que prohíbe el expendio y el ingreso de menores a establecimientos que vendan bebidas alcohólicas. Otras de las actividades que realizan los estudiantes al finalizar su jornada académica, es la de salir a fumar cigarrillos por grupos, algunos comparten las sustancias y la mayoría prefieren comprar su cigarrillo de manera individual y de esta manera consumirlo. No es algo verídico, pero una primera impresión refleja que es probable que los estudiantes se acerquen al consumo de cigarrillo por aceptación y por pertenecer a ese conjunto de jóvenes que ya hacen las “actividades” de los adultos, la venta de tabaco es solo permitida para los mayores de edad, pero los vendedores ambulantes también hacen caso omiso a las leyes que legislan la venta de estos productos.

A manera de reflexión podremos decir que, para evitar que aquellos estudiantes que desean consumir algo de licor o una cerveza, la calle no es un lugar favorable para realizar este consumo porque los jóvenes están en una constante vigilancia por parte de la policía nacional, la cual decomisa las bebidas alcohólicas y puede imponer multas a los negocios que venden y también a los padres de familia. Es más, si realizarán su trabajo bajo las leyes y la ética policial, estos jóvenes pueden ser conducidos al Instituto colombiano de Bienes Familiares, este proceso requiere de un trámite exhaustivo y por esta razón la policía opta por recluir de manera temporal al menor para luego dejarlo en libertad. Por esta compleja razón y el peligro que acarrearán los jóvenes, prefieren consumir sus bebidas embriagantes en lugares cerrados: en bares a puerta cerrada que acolitan su vicio y en casas, sin la presencia de los padres de familia ya que se encuentran, probablemente trabajando. En relación al consumo de tabaco en cigarrillos, la sociedad y la policía nacional es más flexible con este tipo de prácticas. El acceso de un cigarrillo para los jóvenes es relativamente sencillo, pueden atreverse a ir a comprar ellos mismos o pueden pedir el favor a un adulto que acolite este capricho. En Colombia, todos los habitantes, mayores de edad pueden consumir cigarrillo en espacios abiertos, casi que sin ningún tipo de restricción, pero todos tienen prohibido el consumo de bebidas

alcohólicas en la calle. Existen ciertos huecos en las leyes que no favorecen el cuidado de la salud de los jóvenes con respecto a estas dos sustancias.

Por otro lado, podemos decir que la población tiene unas generalidades y características más específicas que se han encontrado al momento de implementar una encuesta que fue diligenciada por cada uno de los estudiantes. Esta encuesta contaba con 10 preguntas y los jóvenes contestaron de manera anónima, sin la necesidad de escribir el nombre para que no tuviesen la presión de ser juzgados. (Ver anexo 1)

En esta encuesta se establece la edad de los 14 estudiantes, que van desde los 16 años hasta los 18 años, 7 de ellos son hombres y 7 son mujeres. Todos viven en la localidad de Kennedy y pertenecen a barrios donde expresan un centenar de problemáticas como: la delincuencia común, el tráfico de estupefacientes, las riñas callejeras, la sobrepoblación y aglomeración de personas en los espacios públicos, tráfico excesivo, contaminación auditiva, falta de oportunidades, entre otras. La mayoría de la población, el 92% pertenecen a familias fragmentadas o separadas, es decir que solo viven con la madre o el padre de familia.



Figura 3, Edad de la población

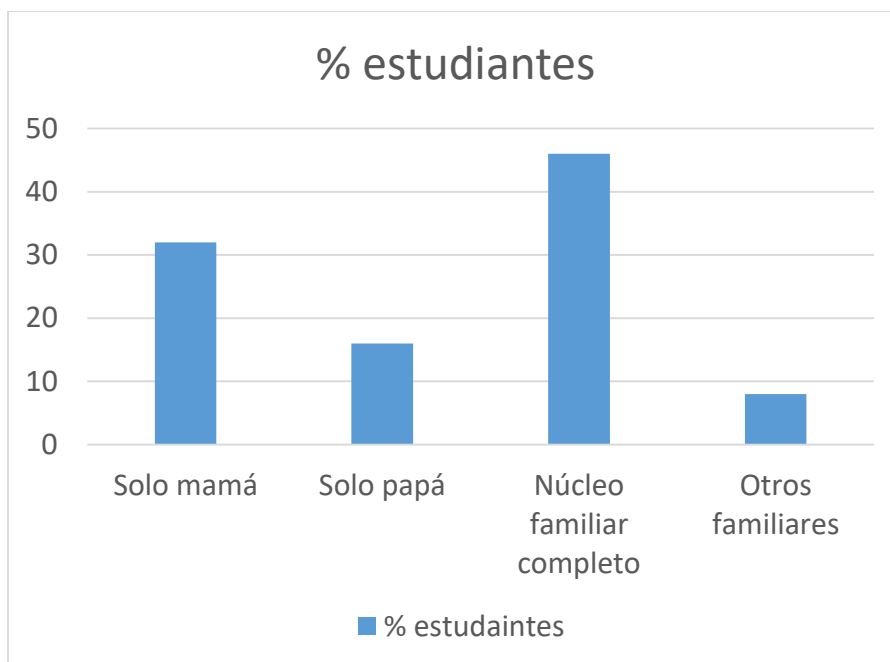


Figura 4, conformación del núcleo familiar de los estudiantes

Como dato relevante, en relación al consumo de sustancias legales e ilegales se encontró que, la totalidad de los jóvenes han probado el alcohol por razones de cultura, por ser un hábito social y familiar y porque es para ellos un paso de la adolescencia a la adultez. La mayoría de ellos siguen siendo consumidores activos de estas sustancias. De esta misma manera, todos han probado, por lo menos una vez en la vida el cigarrillo, el número de consumidores que mantienen este hábito baja radicalmente al 43% que aún se mantienen como consumidores activos. Los estudiantes no solo han tenido un acercamiento a este tipo de sustancias, la mayoría de ellos conocen otro tipo de estupefacientes que pueden llegar a ser más perjudiciales para la salud como la heroína, el bazuco, la cocaína y demás sustancias químicas que tienen nombres comerciales como el *Tusi* o el *Popper*. En otra pregunta, los estudiantes aceptan que son el tabaco y el alcohol las sustancias iniciales con las que muchos jóvenes empiezan a tener un acercamiento curioso y peligroso con otro tipo de sustancias. También reconocen que el abuso de todas estas sustancias está ligado a una vida delictiva y a una condición que puede llegar a causar adicción y dependencia hacia algún efecto que causen estas drogas. A pesar de conocer los riesgos que existen, muchos jóvenes creen tener el

control de sus hábitos de consumo y se perciben lejos de un peligro que no pueden dominar, lo que ignoran es que el ser humano no controla los vicios.

Fase 2: Diseño y validación de los talleres

Al momento de diseñar los talleres fue necesario conocer primero su estructura e intenciones en el proceso educativo. Esto se logró con ayuda de la revisión documental, en donde se apoyan las bases de esta estrategia fundados en autores como González, M. (1999) que expresa que los talleres tienen ciertas características que posibilitan la interacción entre todos los participantes. Un taller puede introducir un nuevo concepto, animando a los participantes a investigarlo más por sí mismos o puede demostrar y fomentar la práctica de métodos reales. Es una excelente manera de enseñar habilidades prácticas porque ofrece a los participantes la oportunidad de probar nuevos métodos y decidir en una situación segura.

Según Ander-Egg (1999) Esta estructura juega un papel importante para la planificación del taller.

- Esta se difiere o depende de circunstancias como:
- Definir qué tipo de taller se tratará; vertical, total, horizontal.
- En que disciplina o en que índole se aplicara el taller.
- Que estructura posee el centro educativo y que flexibilidad posee.
- Características del docente y los alumnos que participarán en la experiencia.

Los talleres iniciales se implementaron con un grupo de estudiantes que pertenecían a los grados mayores, con estos espacios se logró poner a prueba la pertinencia de estos y se ajustaron aspectos como la metodología y los recursos de apoyo con los que se trabajaron y que permitieron llegar a las metas y a los objetivos propuestos.

En una segunda etapa, pasaron por la revisión de la docente tutora del proyecto, algunos de los talleres fueron revisados junto con la asesora del trabajo, se profundizaron aspectos que podrían ser más cautivadores para los estudiantes y que les permitiera llegar a diferentes reflexiones como el uso de recursos audiovisuales, propagandas que prohíben el consumo de estas sustancias o que promueven de manera subliminal que

los jóvenes se acerquen a ellas. Estos aspectos aportaron y enriquecieron los resultados de cada taller, sin embargo y gracias a la experiencia, surgen más aspectos que pueden seguir fortaleciendo los objetivos de los talleres para llegar a desarrollar el pensamiento crítico en los estudiantes bajo la perspectiva de las Habilidades para la Vida.

Implementación de los Talleres

La propuesta de este proyecto está basada en el diseño e implementación de talleres. El paso de los años y la práctica han mejorado este concepto y ha sido llevado a escenarios educativos, las búsquedas de nuevos métodos de enseñanza han posibilitado que el taller sea un espacio donde se trabaja cooperativamente, donde se repara y se aprende haciendo. Como dice Mirebant (2003) el taller es una reunión de trabajo por equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se planteen en las respectivas asignaturas. Los objetivos propuestos en este trabajo de grado y la intención de desarrollarlos a través de talleres, resultan una vía idónea que permite contribuir la habilidad para la vida pensamiento crítico. Los talleres se desarrollaron en 7 sesiones de clases de manera ininterrumpida, a continuación se muestra una tabla en la que se observa

No. Taller	Título del taller	Objetivos de los talleres
Taller 1	Los medios de comunicación, el alcohol y el tabaco: ¿prohibición o incitación?	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar en torno a la forma en cómo se puede acceder a la realidad a través de los medios de comunicación, analizando la información que estos publican sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes. - Identificar los diferentes aspectos (negativos o positivos) que son divulgados por los programas televisivos y realizarle su respectivo análisis y discusión.

Taller 2	Análisis y discusión del consumo de alcohol y tabaco partiendo de la sociedad y las prácticas culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Problematizar los impactos que tienen las prácticas culturales frente al consumo de alcohol y tabaco. - Analizar el papel que cumple la sociedad respecto al consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes.
Taller 3	Análisis y discusión de las creencias que existen en la sociedad sobre el consumo de alcohol y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar y discutir las diferentes creencias que tienen las personas consumidoras de alcohol y tabaco. - Desmitificar los estereotipos y falsas atribuciones respecto a las drogas y las drogodependencias.
Taller 4	Concepto de Salud y hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la reflexión en torno a la socialización y normalización de las drogas ejemplificando a través de las sustancias legales. - Aumentar el conocimiento de las prácticas de reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y tabaco.
Taller 5	Creación de campañas artísticas	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar por medio de piezas publicitarias artísticas la visión de los estudiantes sobre el consumo de alcohol y tabaco. - Sensibilizar e informar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. - Favorecer la reflexión en torno a la socialización y normalización de las drogas ejemplificando a través de las sustancias legales.

Talleres desarrollados en las sesiones de clase

Resultados de los talleres

Resultados – Taller 1

Para la actividad inicial que se realizó con el curso fue necesario dividirlos en tres grupos de trabajo que estaban compuestos por 4 estudiantes. En un primer momento se les distribuyeron unas lecturas (noticias) respecto al consumo de tabaco y alcohol, para que fueran discutidas al interior y luego se socializarán para todo el curso.

Cada grupo tuvo una lectura y la otra se leyó para todo el curso. Seguido de esto se proyectaron los comerciales y se les dio la palabra según el orden del grupo.

Códigos para la sistematización

E: Estudiante / Ex: Número del estudiante / P: Profesor

NOTICIA	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
3 millones de personas mueren al año por consumo excesivo de alcohol – El Tiempo.	E12: Sería bueno conocer las cifras de este país.	E11: El trago pone violenta a la gente y eso les gusta.	E6: Yo pienso que en otros países beben más alcohol que acá E7: ¡Acá es donde se bebe más alcohol y del barato!
El tabaquismo entre los más jóvenes, una epidemia lejos de ser erradicada – El País.	E4: Me pareció impactante el dato que dice que hay 6 millones de fumadores en Colombia y que mueren 5 mil al año.	E11: ¿Por qué la nicotina es aditiva? P: Porque tiene efectos en los receptores del cerebro, libera dopamina que tiene acción sobre el S.N. central y autónomo.	E6: No solo es el cigarrillo lo que se debe erradicar, también es el alcohol
Adolescentes y alcohol: un combinado... peligroso - El Heraldo.	E8: El alcohol es malo para la persona que no sabe tomar E12: Es malo para el que sabe y para el que no sabe tomar	E9: El alcohol va a hacer daño a diferentes órganos del cuerpo	E5: Por estar tomando es que la gente se pelea y apuñala
9 estrategias de la industria tabaquera para	E1: Pero si la ley dice que no se puede hacer	E10: Qué promociones dan	E5: Me parece muy “chanda” que los

atraer a jóvenes y niños - SEMANA	publicidad, ¿por qué la hacen? P: Son estrategias de Marketing que van hasta el límite de lo ilegal.	P: Ofertas del mismo producto, camisetas, gorras, rifas, etc.	cigarrillos estén al lado de los productos para niños. E5: También son inteligentes... para hacer publicidad
Consumo de alcohol en Colombia inicia en promedio a los 12 años. – Noticias Caracol	E8: Yo no veo cuál es el problema si todo el mundo toma. E12: Yo la primera vez que tome y fume fue a los 12. Es por culpa de la familia, si el padre o la madre toman pues el hijo va a tomar.	E2: En mi casa no toman, yo tampoco, ni en las fechas especiales. E11: Yo probé el alcohol antes.	E5: Yo empecé a tomar desde los 10 años y a mí me gusta. E7: Es bueno pero cuando uno está bailando, solo tomar no.
Múltiples accidentes de tránsito por culpa del alcohol - Noticia Citytv	E4: Eso si es un error de la gente. E12. Qué dolor saber que uno mato a su familiar por estar tomando.	E11: La gente no debería manejar. E2: Eso es ser muy estúpido.	E6: Que tomen, pero no manejen. E7: Es un suicidio.
72 personas mueren por día en Colombia por tabaquismo – RCN Radio	E8: Las personas son masoquistas.	E11: Tiene que ser el tabaquismo, ¿un solo cigarrillo no mata?	E7: Es menos nocivo la marihuana.

Para la sección de análisis de las noticias se plantearon unas preguntas, las cuales los estudiantes analizaron y expresaron lo siguiente:

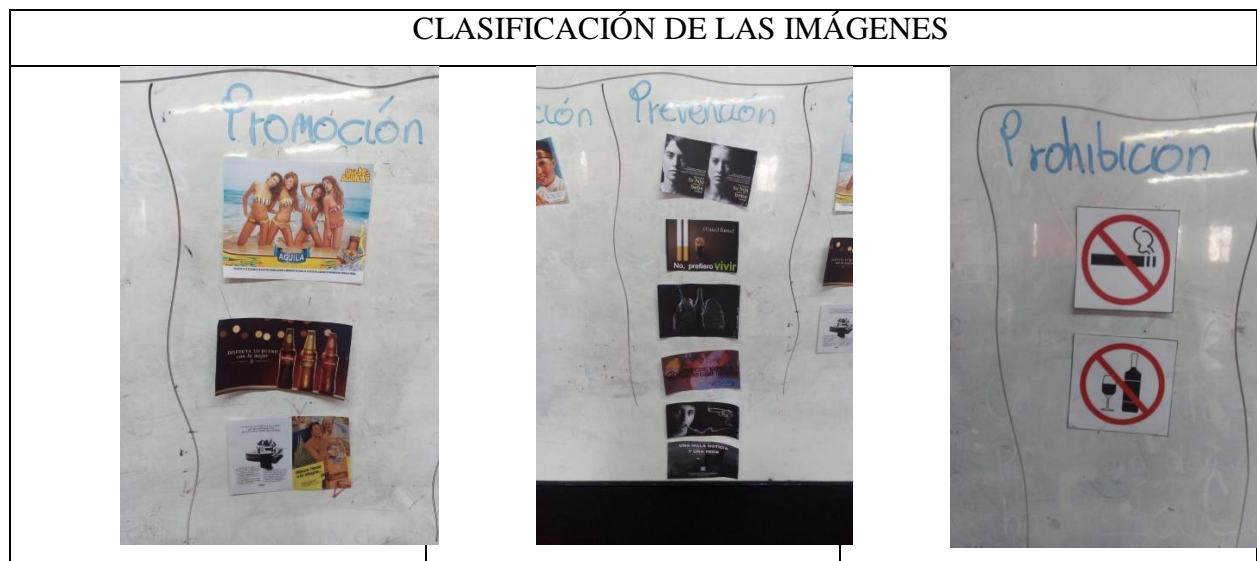
PREGUNTAS	RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES
¿Podemos confiar en esta información?	E6, E7: Los noticieros no dicen la verdad, ¡mienten! E5: A veces dicen las cosas camufladas. E11: Que digan la verdad no le conviene a las empresas dueñas del alcohol, o si no nadie compra. E8, E1: Si dicen la verdad.
¿Son los medios de comunicación un elemento confiable para acceder al	E3: Yo no creo en ningún medio. E1: Cuando hablan o llevan personas especialistas yo si les creo.

conocimiento de la realidad sobre el consumo de alcohol y cigarrillo?	E2: A los que venden cigarrillos no van a decir públicamente que causa cáncer, se quitarían muchos clientes.
¿Sirven los medios de comunicación para que el consumidor pueda llegar a reflexionar sobre las consecuencias que trae el consumo de alcohol y cigarrillo?	E8: A las personas eso no les sirve para nada y menos cuando a la gente le gusta E4: Las personas son masoquistas... Les gusta sufrir. E9: A veces hacen reflexionar a las personas pero se les olvida pronto.

Luego de ver los anuncios, comerciales, mensajes y campañas publicitarias se discutieron con el curso las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES
¿Por qué crees que en los anuncios publicitarios no se les coloca la denominación de drogas al cigarrillo y al alcohol?	E7: Porque paila... se vendería menos. E11: Porque es legal. E6: Porque la legalizaron hace mucho tiempo. E8: Si dicen que es una droga ya no se puede ir a las discotecas. E12: Sería una doble moral. E5: Al que tomara alcohol se le diría drogadicto. E6: Tiene un peso cultural, es normal. E12: Las drogas están ligadas a la delincuencia. E6: El cigarrillo contamina el medio ambiente y si se le dijera droga las personas lo rechazarían más.
¿El consumo de cigarrillo y alcohol hace parte de las prácticas normales de la juventud?	E4: Si. E7: Todo el mundo quiere conocer todo un poco. E8: A los 15 años ya fumaba y me pegué mi primera borrachera. E12: Es el paso para sentirse uno un mayor. E2: A los hombres nos dicen que cuando es mayor de edad debe tomar cerveza para ser un adulto... eso es una mierda. E5: Los jóvenes lo hacen porque les gusta, yo lo hago y a mí me gusta. E7: Es bacano emborracharse.

	<p>E12: Muchas personas lo hacen por aceptación, ignorancia, apariencia... porque son pobres de mente.</p> <p>E1: Por falta de aceptación.</p>
<p>¿Entre estas dos sustancias considera que una es más nociva que la otra?</p>	<p>E6: El cigarrillo le hace daño a todo el mundo y el trago solo le hace daño al que lo toma.</p> <p>E7: El rey de los vicios es el alcohol, según unas conferencias que yo vi.</p> <p>E4: Estoy de acuerdo, por el alcohol empieza todo.</p> <p>E6: El cigarrillo les hace daño al que fuma y a los que están alrededor de la persona.</p>
<p>¿Los jóvenes que consumen estas sustancias lo hacen solo porque tienen problemas?</p>	<p>E1: No, lo hacen también porque quieren.</p> <p>E10: Se excusan en los problemas.</p> <p>E6: Yo fumé por curiosidad, pero cambié el cigarrillo por la marihuana.</p>
<p>¿Aunque la venta del cigarrillo y el alcohol son solo para los mayores de edad, consideras que es fácil conseguirlas para los menores de edad?</p>	<p>E12: Ufff es muy fácil, la primera vez que fume tenía 12 años.</p> <p>E9: Yo se los compraba a mi papá y luego le quite uno.</p> <p>E11: Los papás le enseñan a uno a mentir.</p>
<p>¿Crees que los anuncios que promueven estas sustancias permiten comprender de manera clara los riesgos asociados al consumo de alcohol y cigarrillo?</p>	<p>E12: Las personas actúan respecto a su propia realidad: unas personas lo hacen por diversión, otras lo hacen por precaución y cada uno mira que daño lo hace</p> <p>E6: En el caso del cigarrillo sí, hay muestras imágenes que son pailas... Aunque a la gente le gusta.</p> <p>E1: En los comerciales muestran a las personas que están bien y luego dicen que eso está mal.</p> <p>E6: Las personas que promueven esas sustancias se ven bien, porque los daños se dan con el tiempo.</p> <p>E8: La información que dan los anuncios no es suficiente, dicen solo una parte negativa... no todo.</p> <p>E11: Al principio a uno no le hace daño, al contrario a uno le gusta.</p>



(Fotografías tomadas por William Hoyos, 2018)

Análisis de la actividad:

Respecto a las noticias, los estudiantes en un principio se alarman por las cifras y en otro momento las perciben como ficticias e irreales. Cuando anuncian las consecuencias que tienen a nivel personal el consumo abusivo de alcohol y tabaco, lo atienden como algo peligroso y también como algo normal y al final lo asumen como una noticia más. No se les cree a los periodistas.

En los últimos años se han ventilado diferentes informes sobre la manipulación de la información que existe en los medios de comunicación y por esto, cada vez más personas, sobre todo los jóvenes, son indiferentes a las noticias. Las alternativas de información que existen son las redes sociales y terminan siendo una fuente más válida para tener una postura respecto al tema del consumo de alcohol y tabaco. Esto puede ocurrir, porque la información de las redes es censurable para los medios de comunicación tradicionales, esto de lo “no permitido” para ellos tiene más verdad.

Reconocen que las noticias no llevan la información adecuada para que los televidentes comprendan las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes. Si la información es respaldada por un grupo de especialistas, es creíble en un primer momento, pero no trasciende y se olvida pronto, catalogando esas noticias como amarillistas.

Identifican diferentes aspectos negativos como

Usar la imagen juvenil para promover sus productos.

Personas físicamente atractivas (estereotipos) que no sufren ninguna consecuencia por beber o fumar.

Que las personas encargadas del marketing tienen unas estrategias que hacen que la gente normalice la venta de estos productos.

Que las personas que venden estos productos no cumplen la ley y le venden a los menores de edad.

La sociedad ha venido aceptando que un joven que toma o fuma pasa a ser un adulto por esta práctica, pero que no es una regla.

La diversión juvenil y el tiempo libre o de ocio va acompañada de alcohol y cigarrillo, pero no en todos los jóvenes, aunque si en la mayoría.

Los consumidores no dimensionan en un primer momento si eso les causará daño, al no tener consecuencias en el presente se vuelve difícil para los jóvenes calcular un mal a nivel físico o social en el futuro.

Identifican pocos aspectos positivos como

Para algunos jóvenes se puede pasar bien sin estar bajo el efecto de estas sustancias.

A pesar de estar influenciados por la familia y los amigos, las personas siguen siendo autónomas con sus actos.

Estas sustancias no son “drogas trampa”, porque no capturan al consumidor desde el primer momento, pues para desarrollar el tabaquismo y el alcoholismo se requiere que las personas consuman de manera activa estas sustancias. Esto quiere decir que las personas jóvenes las pueden probar sin sentirse atrapadas por ellas, el error es que se sigue haciendo hasta llegar al punto de generar una atracción por el efecto que produce en el organismo.

Discusión

Finalmente, tras los resultados de este primer taller se evidencia la importancia del papel que cumple el docente en la educación para la salud, que, como dice Lavilla (2013), debe ser un instrumento que posibilita el acercamiento de los fenómenos sociales que afectan

a la salud, en este caso, el consumo de tabaco y alcohol. Así, en este ejercicio, la contextualización a través del uso de noticias actuales y las preguntas orientadoras, dirigidas a incentivar el pensamiento crítico de la población, fueron el mecanismo que permitió la interpretación sobre la prohibición o incitación que fomentan diferentes medios de comunicación.

Resultados del taller 2

Los estudiantes, en compañía del docente observaron los vídeos propuestos para la clase. Se dividieron los grupos de trabajo acordes a sus afines y eligieron entre ellos a una persona encargada de recolectar los apuntes para la posterior discusión.

Luego de observar los vídeos, los dos grupos de estudiantes se ubicaron en lados opuestos al salón de clase. El docente tenía escritas las preguntas orientadoras en el tablero como un apoyo para el debate, primero empezó el grupo 1 con los aspectos positivos y luego el grupo 2 con los negativos. El docente actuó como moderador y estableció un orden en las intervenciones y las réplicas por parte de los grupos. Los aportes, ideas y reflexiones de los estudiantes se organizaron en el siguiente cuadro.

A: Argumento R: Replica

Grupo I (Aspectos positivos)	Grupo II (Aspectos negativos)
A: Muchos tragos tienen sabores buenos y cada persona tiene su trago favorito	R: El consumo de alcohol produce mucho guayabo además afecta la salud
A: Está relacionado con las diferentes culturas del país, en Medellín es el aguardiente, en la costa es el Ron, en Bogotá es la cerveza y así	A: Las personas gastan mucha plata por comprar trago. Se toman hasta la plata del mercado.
A: Se hace con productos naturales como la caña de azúcar, las uvas, plantas	A: Es mentira, el alcohol es fabricado con muchas otras sustancias R: No importa que sea hecho con cosas naturales, igual genera adicción

R: El dinero viene y va, la vida es solo una	
A: Es una bebida legal y lo permiten las leyes del país	R: ¿Y de dónde salen las bebidas adulteradas? Son las más peligrosas, la gente se queda ciega
A: Se puede tomar licor en cualquier momento y en cualquier lugar: en bares, en casas, en velorios, en canchas de tejo, en un parque, en la calle, en conciertos R: Hay que comprar alcohol legal	A: La gente borracha es la busca problemas R: En todos estos lugares se presentan muchas problemas y muertos
A: El trago ayuda a que las personas sean más felices, no se estresan	A: Las mezclas de diferentes tragos dan mucha maluquera, daña el cuerpo
A: Con trago a la gente no le da pena bailar y las mujeres se ven bonitas	A: Se desperdicia mucho dinero mal gastado en trago,
R: Algunas veces se utiliza el aguardiente para la gripa o la tos... Puede ser afrodisíaco	A: Por culpa del alcohol hay violaciones, asesinatos
A: Mucha música motiva tomar, como las rancheras	R: La música no es solo para tomar, puede ser para muchas cosas
R: El trago también ayuda a la salud y al deporte. También le da muchos trabajos a la gente. Eso le pasa a la gente que no sabe tomar	A: Cuando la gente se emborracha es más alzada, busca bonche y puede llegar a matar R: Las empresas mienten, ninguna tiene buenas intenciones

Análisis del consumo de Alcohol

Luego de que los estudiantes tuvieran un espacio de debate, en conjunto llegamos a diferentes conclusiones y reflexiones:

- Los estudiantes creen que las personas consumidoras de alcohol han dejado de tener interés por las bebidas autóctonas como el guarapo, la chicha o los

aguardientes. Los jóvenes expresan que ahora las personas prefieren más las bebidas internacionales como el Tequila, el Whiskey, el Ginebra y diferentes marcas internacionales de cerveza.

- Los jóvenes se muestran atraídos cuando se analiza que las industrias productoras de alcohol han realizado diferentes esfuerzos para hacer que su producto sea más atractivo para el consumidor: los han hecho sin azúcar, con sabores artificiales, con menos porcentajes de alcohol, etc. Estos esfuerzos procuran atraer cada vez más consumidores nuevos y la variedad en los productos resulta atractiva para los jóvenes, porque quieren curiosear probando las diferentes marcas y opciones que ofrece el mercado.

- Les parece alarmante que muchas empresas colombianas que fabrican licores patrocinan el deporte en Colombia, en especial la liga profesional de fútbol. Estas industrias patrocinan con sus marcas a diferentes equipos de fútbol y llevan sus nombres en las camisetas con las que juegan. Estas empresas pagan muchos impuestos, estos son utilizados en el campo de la salud, la educación y el deporte. Sin embargo, el sistema de corrupción que existe hace que estos dineros se desvíen de su destinatario. No por esto, el alcohol es visto con buena cara por su disfrazada intención. Consideran que las empresas que deben patrocinar los deportes son aquellas donde sus productos son bebidas energéticas o isotónicas.

- Los jóvenes aseguran que en colegios y en hospitales, las campañas de información han aumentado y por eso creen que van a existir personas que cada vez consuman menos alcohol y tabaco.

- Los estudiantes evidencian que los consumidores ignoran los riesgos del alcoholismo y del tabaquismo, la persona alcohólica o adicta al tabaco se miente cuando cree que puede controlar el nivel de su consumo.

- Los jóvenes aceptan que culturalmente la sociedad es consumidora de alcohol, en las familias se timan “el carajillo” en las tardes, una cerveza de sobremesa, una copa de vino en diciembre, etc.

- Algunos creen en los remedios caseros que utilizan alcohol para eliminar parásitos o calmar los cólicos estomacales. Algunos afirman que es bueno para la

amibiasis. Pero ignoran que en la mayoría de los casos provoca o empeora las enfermedades que ya existen en el organismo del consumidor.

- Para los jóvenes del grupo 2, que tenía que trabajar para extraer y defender una postura negativa del consumo, confesaron (en su mayoría) que fue difícil porque estaban muy de acuerdo con los argumentos que veían lo positivo del consumo de alcohol y tabaco, muchos de ellos son consumidores y entienden esos espacios como de esparcimiento, compañía y amistad.

Grupo I (Aspectos positivos)	Grupo II (Aspectos negativos)
<p>A: Se elimina la publicidad del cigarrillo en letreros grandes</p> <p>Es un producto económico</p>	<p>A: Las fábricas tabacaleras son ricas y poderosas</p> <p>R: Las empresas no eliminan la publicidad del cigarrillo, lo hacen con publicidad subliminal</p>
<p>A: No hay comerciales de cigarrillos en Colombia</p> <p>R: Pero si patrocinó por muchos años el fútbol en Colombia</p>	<p>A: La posibilidad de quitar el patrocinio de Mustang al fútbol profesional</p>
<p>A: Dejó de patrocinar eventos culturales y deportivos, ya no es tan malo</p> <p>R: Las enfermedades no son de todos los cigarrillos, son de otras marcas</p>	<p>A: Provoca las peores enfermedades para el cuerpo</p> <p>R: Aún patrocina equipos de fútbol</p>
<p>R: En muchos bares, restaurantes y discotecas, existen puntos para fumadores y así no se molesta al no fumador</p>	<p>A: Ya no se puede fumar en bares ni discotecas, porque el humo hace más daño para el que no fuma</p>
<p>A: Se intentan de proteger a los niños y jóvenes con proyectos de deporte o la cultura</p>	<p>A: El consumo es muy abierto, no tiene restricciones. Puede estar un niño jugando en el parque y adultos fumando</p>
<p>A: Son muy buenos en la publicidad indirecta</p>	<p>A: La imagen del fumador muestra a gente con salud y sensual, pero todos</p>

R: Muchas mujeres se ven sensuales cuando fuman	desconocen las consecuencias reales de lo que pasa en el interior del cuerpo.
A: Es una decisión personal, nadie obliga a nadie	A: Daña los dientes, da mal aliento y da cáncer. R: Los jóvenes fuman por aceptación.
A: Las personas pueden fumar regularmente y no hace daño, el problema es el alcohol porque hace que la gente fume mucho más	A: Patrocina muchos conciertos R: Si solo hace daño el alcohol, ¿Cómo serán las dos al mismo tiempo? ¡Peor!
A: No deja que las personas pierdan el físico, se puede regular con ejercicio	R: Solo les importa el dinero, pero no a los enfermos de cáncer

Análisis del consumo de Tabaco

- Los jóvenes ya comprenden que el cigarrillo no tiene un efecto estimulante relevante o particular, pero que bajo la presión social si brinda ideas de aceptación y de estatus que termina siendo una de las razones por la que los jóvenes empiezan a fumar cigarrillo.
 - Los jóvenes desconocen que el cigarrillo puede tener un efecto aditivo muy fuerte, comparable con otras drogas como el bazuco.
 - Muchos ya conocen las secuelas que produce en el organismo el cigarrillo (la mayoría de la población tiene un familiar o alguien cercano que consume tabaco), conocen que daña la piel, que afecta los dientes, que provoca halitosis, que da cáncer de diferentes tipos, etc. Sin embargo, esta información también la conocen los fumadores y pues la gente lo sigue haciendo porque estas consecuencias no son inmediatas, sino progresivas
 - Los jóvenes se sorprenden cuando se dieron cuenta que por muchos años las tabacaleras intentaron plantear diferentes campañas para mostrar al público que el producto del tabaco no es nocivo como lo pretenden mostrar algunos activistas, con sus miles de millones de ganancias compraron la versión de científicos y médicos que incluso llegaban a recomendar algunas marcas que consideraban menos dañinas para el cuerpo humano

- En un principio, las comerciales que llegaron a circular por la televisión y que promovían el consumo de cigarrillo, utilizaron la imagen femenina y masculina como una estrategia única. Una mujer fumando, en los años 70's representaba la sensualidad y el hombre la virilidad. Para el consumidor o el televidente, la imagen de fumar no era nociva sino aceptada e incitadora.
- Están en desacuerdo cuando las empresas tabacaleras se aprovechan de su poder económico para manipular los resultados científicos para que especialistas en el campo de la salud respalden con mentiras el consumo de tabaco como algo "no tan nocivo" para el organismo.

Discusión

En relación a los resultados del segundo taller, la población se permite hacer un análisis de la información y de las experiencias personales de manera objetiva. Esto contribuye a la salud porque permite reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y en el comportamiento, tales como los medios masivos de comunicación y las presiones de los grupos de pares.

Resultados del taller 3

Los estudiantes realizaron las entrevistas y se dieron cuenta de las creencias que existen entre las personas consumidoras de alcohol y tabaco. Muchas veces estas creencias terminan por justificar el consumo esporádico o abusivo de estas sustancias. El consumidor no tiene una mirada negativa de lo que estas sustancias pueden llegar a generar en el organismo, por lo general son omitidas bajo la idea de "yo controlo la cantidad que consumo" o la de "el alcoholismo y el tabaquismo le da a las personas que exceden, ese nos es mi caso". Todos estos argumentos o creencias son una trama auto-impuesta para seguir consumiendo alcohol y cigarrillo, pero no permiten reflexionar sobre las consecuencias que este consumo puede generar.

Los resultados de la actividad son graficados de la siguiente manera:

Tabla de los mitos

Pregunta y respuesta	ARGUMENTO
Mezclar cerveza, vino y licores emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcohólica. (Verdadero)	La concentración de alcohol en la sangre o alcoholemia, es el porcentaje de alcohol que circula por la sangre después de beber alcohol. Independientemente de sabor, color, olor o mezcla que haya, el alcohol es alcohol. Pero en la práctica mezclar activa más rápidamente el alcohol en sangre, pero no porque uno mezcle en si sino porque uno se apura en tomar, lo que si aumenta el porcentaje de alcohol en sangre.
Hombres y mujeres del mismo peso y estatura pueden beber alcohol en cantidades iguales (Falso)	La distribución superficial de grasa en el organismo y la baja presencia de la enzima llamada alcohol deshidrogenasa hace que, en general, las mujeres puedan beber menos alcohol que los hombres.
El alcohol es un estimulante. (Falso)	Mucha gente así lo cree porque con las primeras copas la persona se ve medio "achispada", locuaz, desinhibida, pero en realidad el alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso.
Entre más años se lleve bebiendo, más se demora la persona en embriagarse (Falso)	Debido al fenómeno de tolerancia esto es cierto en la primera fase del proceso de alcoholización; pero en la segunda fase ocurre lo contrario.
1- Todo el alcohol ingerido se elimina a través de la orina y el sudor (Falso)	Sólo un porcentaje muy pequeño (10%) se elimina de esta manera, el resto es metabolizado por el hígado y convertido en azúcar y otros elementos son eliminados por la vía respiratoria.
1- Beber cerveza o vino es menos problemático que beber otros tragos más nos. (Falso)	En realidad alcohol es alcohol y las bebidas destiladas contienen cantidades variables de alcohol.
El alcohol genera violencia, criminalidad y aumento de los conflictos. (Falso)	El alcohol por sí mismo no 'genera' esos fenómenos, aun cuando sí está correlacionado con ellos y favorece su ocurrencia.
Las personas que "aguantan o resisten más bebiendo" corren menos riesgo de llegar al alcoholismo. (Falso)	Cuando decimos que a una persona "no lo cogen los tragos" aunque tome mucho, se puede caer en este mito, pues se interpreta que "siendo más resistente" no lo dominará el alcohol. Pero esto no es verdad. Por el contrario, puede ser que la persona a quien nos referimos esté desarrollando ya la etapa del alcoholismo que se caracteriza por el fenómeno de la tolerancia.
El ejercicio vigoroso le devuelve la sobriedad a las personas embriagadas (Falso)	El ejercicio solo las convierte en personas embriagadas sudorosas y pegajosas.

1- Las duchas de agua fría, el aire fresco y el café caliente ayudan a disminuir la sensación de embriaguez (Falso)	Sólo el tiempo podrá eliminar el alcohol del sistema. Toma al cuerpo aproximadamente una hora eliminar el alcohol de una sola bebida.
--	---

Tabla de las verdades

Pregunta y respuesta	ARGUMENTO
Comer antes de beber ayuda a mantenerse a resistir más sin emborracharse. (Falso)	Comer antes de beber sólo demora la absorción de alcohol en la sangre, más no la impide.
Todo el mundo reacciona ante el alcohol de la misma manera. (Falso)	Hay muchos factores que afectan a la reacción de una persona ante el alcohol, como el peso corporal, talla, proporción de grasa, el metabolismo hepático o la química corporal, entre muchos otros factores.
Las personas que sólo beben cerveza no pueden llegar a ser alcohólicas (Falso)	La cerveza, al igual que el vino y los licores o bebidas destiladas, aunque en menor grado, también contiene alcohol. Esto significa que consumirla abusivamente tiene consecuencias negativas y produce daño.
Beber alcohol sólo los fines de semana no provoca daño (Falso)	El daño que provoca el alcohol depende principalmente de la cantidad que se ingiera o del llamado "patrón de consumo", es decir, la forma en que se hace. No es lo mismo que un adulto sano consuma un par de copas un fin de semana, que un joven beba en las fiestas hasta embriagarse. Si se consume a esta edad, todos los fines de semana, en grandes cantidades, se estará en mayor riesgo de hacerlo un hábito, provocando daño a sus órganos, como el hígado, y el cerebro.
Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos (Falso)	El consumo de alcohol en los niños produce daños más severos. La tolerancia se desarrolla más rápidamente. Además que al estar expuestos desde pequeños, son más vulnerables a los daños físicos que causa el alcohol a largo plazo como cirrosis hepática, pancreatitis, neuropatía alcohólica, diabetes.
Hay gente que bebe en exceso y no se emborracha o no le hace daño. Si tomo poco, puedo manejar sin riesgos. (Falso)	Aun en pequeñas cantidades, desde la primera copa el alcohol produce alteraciones en el sistema nervioso central que afectan la capacidad de respuesta, los reflejos y la percepción del tiempo-espacio. Todas las personas son diferentes y algunas presumen de conducir perfectamente aun con los efectos leves del alcohol, lo que en realidad están haciendo es poner en riesgo su vida y la de los demás. Algunas personas después de beber mucho aparentan no estar intoxicadas, sin embargo se

	producen daños en su organismo, puede ser que tengan más tolerancia (necesidad de incrementar la dosis para sentir los mismos efectos que en la intoxicación anterior) y por esto parece que aguantan más; esto lejos de beneficiar al que bebe en exceso, ocasiona un mayor riesgo, ya que al consumir grandes cantidades de alcohol se puede provocar daño irreparable en su cuerpo o la muerte.
Si se mezcla alcohol con las bebidas energéticas, “no me coge” (Falso)	Al mezclar bebidas estimulantes con depresores, se origina una alteración desordenada del cerebro y del organismo, esto puede ocasionar un daño permanente y en ocasiones irreversible. La persona que hace esta combinación sufrirá los mismos daños a la salud por abusar del alcohol mezclado, la diferencia es que se sentirá más despierto de manera temporal.
El alcohol ayuda a olvidar los problemas. (Falso)	Ciertamente, no es así. El alcohol hace que alguien con muchas dificultades tenga cada vez más dificultades.
Tomar unas copas facilita mantener relaciones sexuales. (Falso)	Aunque fomenta la desinhibición, el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, lejos de favorecer las relaciones sexuales, muchas veces las dificulta o incluso las impide, provocando impotencia en el varón y otras disfunciones asociadas.
Una copa ayuda a superar el cansancio y a estar más animado. (Falso)	Tras una sensación de bienestar pasajera, el consumo abusivo de alcohol lleva al sujeto al extremo opuesto, así que si está triste o deprimido empeorará su situación. También causa una mayor fatiga física y pérdida de fuerza.

Resultados del taller 4

En este taller los estudiantes se dividieron en dos grupos. La idea es que a través de recortes y de frases los estudiantes expresaran el significado de lo que para ellos era la Salud. Luego de discutir sobre lo que creen sobre este concepto, los grupos empezaron a realizar un “collage” sobre las consideraciones colectivas a las que llegaron. En un segundo momento se iban a discutir las diferencias y las coincidencias que se encontraban en ambos trabajos, para al final realizar un análisis en conjunto de lo que era la Salud y promoverla a partir de la reflexión sobre el consumo de alcohol y tabaco. A continuación se pueden observar los trabajos realizados por los dos grupos:



Cartel sobre la Salud – Grupo 1



Cartel sobre la Salud – Grupo 2

Análisis de la actividad

- En un primer análisis de los carteles encontramos algunos aspectos en común: la salud vs la enfermedad, lo saludable es no consumir drogas, la felicidad también es tener buena salud y que no todo es malestar físico, sino que se conecta con lo psicológico y lo espiritual.
- Un factor determinante en esta actividad es que los estudiantes señalan que el mantenerse en buen estado de salud depende de sí mismo. Aparte de la contaminación, el cambio climático, alguna pandemia, etc. La salud en gran medida está a cargo de cada persona, son nuestros hábitos los que perjudican nuestra salud.
- La salud no sólo le corresponde al médico, al dentista, al oncólogo, el terapeuta, el psicólogo, etc. La salud es una labor que depende de toda la comunidad.

Resultados del Taller 5



Carteles diseñados por los estudiantes (Fotografía – Collage 1)



Carteles diseñados por los estudiantes (Fotografía – Collage 2)



Carteles diseñados por los estudiantes (Fotografía – Collage 3)

Análisis y evaluación de los carteles desarrollados por los estudiantes

- Se percibe en el diseño de los carteles, que existe una constante el rechazo por el consumo abusivo del alcohol y el tabaco. La mayoría de las frases señalan las consecuencias que puede llegar a provocar en el organismo y cómo afecta la salud de los consumidores activos. En el caso del cigarrillo, algunos enfatizan que no solo hace daño al fumador, sino que también afecta al denominado fumador pasivo. Con relación al alcohol se nota que existen un afán por concientizar al consumidor de que no va a afectar solamente sus órganos como el hígado, vejiga o riñones, sino que también terminará por destruir sus círculos sociales cercanos, ya que el alcoholismo provoca un sin número de problemáticas en los humanos como actores que conviven en estas sociedades.

- El último aspecto a tener en cuenta, es la actividad de cierre en la que los estudiantes a través de una campaña publicitaria reflejan lo aprendido. Resulta valioso cuando los jóvenes tiene una opción libre para expresar sus ideas, eso es un acierto porque le quita el yugo y el tedio de seguir unos lineamientos establecidos por un docente y simplemente se dedican a manifestar su pensar por medio de una actividad que les despierte pasión como el dibujo, la escritura, la música o la poesía. El problema radica en que muchos de los estudiantes apuntaron sus trabajos finales hacia una cuestión

preventiva. No es malo que quieran transmitir a la población consumidora y a la no consumidora que son ellos mismos los que tienen el poder de mejorar su salud con un acto tan sencillo y personal como es el de dejar de consumir o nunca probar estas sustancias, aunque no debería ser la única intención. Hubiese sido valioso obtener diferentes puntos de vista que no solo prohíban y que tampoco solo prevengan. Es importante ampliar el espectro y valorar y promover las ideas diferentes.

Conclusiones

En el presente trabajo de grado se evidencia que en la población existe un factor común ligado a la manera en que se normaliza la edad de inicio de consumo de cigarrillo y alcohol; en el caso del alcohol la edad en la que se acercaron los jóvenes a esta sustancia está entre los 11 y los 13 años, en el cigarrillo desde los 14 hasta los 18 años, en el contexto en que el que se desarrollan es normal que el acercamiento a estas sustancias se de en estas edades.

Producto de la caracterización realizada a los estudiantes, se identificó que la mayoría no conocen y no comprenden las consecuencias que provocan en el organismo el consumo abusivo de alcohol y tabaco a largo plazo, por lo anterior se hace necesario fortalecer el conocimiento biológico para entender que muchas de las enfermedades que provocan estas sustancias son prevenibles, siempre en cuando también se reflexione sobre la manera en que las industrias promueven su consumo a temprana edad, por lo anterior la escuela brinda un espacio que busca desarrollar habilidades y actitudes que permitan asumir de manera crítica el consumo que ha sido socialmente aceptado y así lograr disminuir los factores de riesgo que atentan contra la vida.

Se evidencia que los medios de comunicación tiene un impacto en la población por su constante acoso a partir de las campañas publicitarias, las estrategias de estas industrias les ha permitido participar en escenarios deportivos y culturales y también han sido capaces de involucrar emociones y sentimientos como la amistad o el desamor con diferentes marcas y tipos de licor, estas pericias empresariales resultan ser incentivas y además generan que este tipo de conductas se normalicen, ante este planteamiento, la habilidad para la vida pensamiento crítico contribuyen a posicionarse de manera objetiva ante los factores que influyen en el comportamiento y actitudes provocados por los medios de comunicación masivos analizando y tomando posturas que estén en función de beneficios y conductas positivas saludables.

La población se considera participe de conductas culturales y tradiciones familiares en las que el tabaco y sobre todo el alcohol se consumen sin restricción y con el aval de los adultos, comportamientos que se replican en otros espacios como el escolar y con otros actores como los pares con los que comparten sus procesos

académicos y un escenario importante que hace frente a estas conductas es la familia y los adultos significativos porque tienen gran impacto en la modelación del comportamiento de niños y jóvenes; una buena comunicación, involucrarlos en la resolución de problemas, en la solución dialogada de conflictos, en el apoyo positivo y el respeto pueden enriquecer sus habilidades y reforzar las conductas positivas.

Teniendo en cuenta las causas que llevaron a esta población a consumir el alcohol y el tabaco a temprana edad, se propone que para los ajustes de los talleres se desarrollen otras habilidades como la toma de decisiones para decidir respecto a la vida propia, la capacidad de resolver problemas y conflictos que permitan afrontar las dificultades de la vida evitando malestares físicos, mentales y psicosociales, el manejo de emociones para reconocer las emociones y sentimientos propios y de los otros, etc.

Los talleres implementados si resultaron ser pertinentes para esta población porque tuvo en cuenta sus hábitos y experiencias con el alcohol y el tabaco, también permitió el trabajo colaborativo y de equipo, no solo se apoyaron en el docente sino en sus grupos de trabajo y sus pares, rompe con la normatividad de las clases tradicionales y les brinda la oportunidad de tener movimiento en el aula y no se aprende solamente escuchando, tomando apuntes o memorizando sino que se aprende discutiendo, analizando y pensando críticamente ante diferentes temáticas.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de caracterización

Universidad Pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



Instrumento de caracterización

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Con quién vive?
3. ¿Por qué motivos se encuentra en este colegio de bachillerato por ciclos y hace cuánto que está en esta institución?
4. ¿Qué le motiva a seguir estudiando?
5. ¿Qué le disgusta del colegio?
6. ¿Qué le gusta del colegio?
7. ¿Cuáles cree que son las sustancias psicoactivas más consumidas por los jóvenes?
8. ¿Cuáles son las causas principales por las que los estudiantes las consumen?
9. ¿En cuál localidad vive?
10. ¿Qué problemas identifica en su barrio o localidad?

Anexo 2. Taller 1

Universidad Pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



TALLER 1 -LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, EL ALCOHOL Y EL TABACO: ¿PROHIBICIÓN O INCITACIÓN?

Análisis de textos, noticias y medios digitales (1 y 2 sesión)

Objetivo

- Reflexionar en torno a la forma en cómo se puede acceder a la realidad a través de los medios de comunicación, analizando la información que estos publican sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes.
- Identificar los diferentes aspectos (negativos o positivos) que son divulgados por los programas televisivos y realizarle su respectivo análisis y discusión.

Descripción

Preguntas orientadoras:

¿Podemos confiar en esta información?

¿Son los medios de comunicación un elemento confiable para acceder al conocimiento de la realidad sobre el consumo de alcohol y cigarrillo?

¿Sirven los medios de comunicación para que el consumidor pueda llegar a reflexionar sobre las consecuencias que trae el consumo de alcohol y cigarrillo?

Para la selección de las noticias se propone entonces una estrategia basada en los siguientes pasos planteados por Montoya, J. y Monsalve, J. (2008):

Etapas:

- Clasificación de la noticia: ¿A qué sector de la sociedad, a qué grupo especial de personas hace referencia? Describir en términos propios qué es lo que dice y quién lo dice.
- La intención del autor y el impacto real: ¿Cuál es la intención del autor al escribir ese texto: informar, cuestionar, etc.?, y ¿Cuál es el impacto real del texto o de la información en la sociedad? ¿De qué manera es recibida la información?, ¿Qué sentimientos genera en las personas? ¿Qué gestos y/o expresiones faciales tienen las personas cuando reciben la información?

- **Conocimiento de términos:** Es importante comprender muy bien el significado de los términos que hacen parte de un texto para acceder con mayor facilidad al significado total. Redactar una lista de términos desconocidos, buscar la definición y adaptarla de acuerdo con el contexto.
- **Estructura de los argumentos:** Buscar en la noticia o en la información recibida la premisa principal y las conclusiones que se derivan de esa premisa, ¿Existe una relación lógica? ¿La estructura del argumento es adecuada? ¿Las conclusiones se desprenden de la idea principal?
- **Validez del texto:** Verificar la validez de la información a la luz de otras fuentes que permitan realizar tal verificación. ¿Es verdad lo que dice el texto? ¿Qué evidencias lo apoyan? En este punto, si no es posible realizar una verificación de primera mano, se puede contactar a personas del lugar, realizar un intercambio cultural que permita confirmar la información recibida a través de los medios de comunicación.
- **Explicación:** Con términos propios explicar adecuadamente la información recibida, de tal manera que las otras personas puedan acceder a ella con mayor facilidad.
- **Conclusiones:** ¿Cuáles son las conclusiones que se pueden exponer después de estudiar esta información?

Clasificación de las noticias

TITULO	FUENTE	MEDIO
3 millones de personas mueren al año por consumo excesivo de alcohol	El Tiempo	Periódico virtual
El tabaquismo entre los más jóvenes, una epidemia lejos de ser erradicada	El País	Periódico virtual
Adolescentes y alcohol: un combinado... peligroso	El Heraldo	Artículo
9 estrategias de la industria tabaquera para atraer a jóvenes y niños	Revista SEMANA	Artículo
Consumo de alcohol en Colombia inicia en promedio a los 12 años.	Noticias Caracol	Televisión
Múltiples accidentes de tránsito por culpa del alcohol	Noticia Citytv	Televisión
Comenzó el debate por consumo de cigarrillo electrónico en Colombia	Canal RED MAS	Televisión
72 personas mueren por día en Colombia por tabaquismo	RCN radio	Radio

2- Para la segunda parte se hará una galería sobre diferentes anuncios publicitarios, se proyectarán comerciales y escenas de cine y televisión que reflejan a los protagonistas consumiendo alcohol y cigarrillo de manera deliberada. Los estudiantes harán una clasificación sobre lo que observaron y los ubicarán en las categorías (prevención, prohibición, incitación, invitación, comercialización, etc.) que ellos consideran es el apropiado. La discusión que se llevará a cabo pretende hacer un análisis sobre la publicidad subliminal y sobre los estereotipos que los masivos medios realizan sobre el consumo de alcohol y cigarrillo en la juventud.

Se plantearán unas preguntas propuestas por el docente y los estudiantes las discutirán y expondrán sus juicios y puntos de vista. Las preguntas son:

¿Por qué crees que en los anuncios publicitarios no se les coloca la dominación de *drogas* al cigarrillo y al alcohol?

¿El consumo de cigarrillo y alcohol hace parte de las prácticas normales de la juventud?

¿Entre estas dos sustancias considera que una es más nociva que la otra?

¿Los jóvenes que consumen estas sustancias lo hacen solo porque tienen problemas?

¿Aunque la venta del cigarrillo y el alcohol son solo para los mayores de edad, considera que es fácil conseguirlos para los menores de edad?

¿Crees que los anuncios que promueven estas sustancias permiten comprender de manera clara los riesgos asociados al consumo de alcohol y cigarrillo?

Clasificación de las imágenes, comerciales, publicidad, etc.

TÍTULO	MEDIO	TIEMPO
Imágenes sobre el consumo abusivo del alcohol.	Imágenes	Indeterminado
Imágenes sobre el consumo abusivo de tabaco.	Imágenes	Indeterminado
Imágenes sobre la prevención del consumo de alcohol y cigarrillo.	Imágenes	Indeterminado
Comercial cerveza <i>Poker</i> "Día de los amigos"	Videos	2 Minutos
Comercial cerveza <i>Águila</i> "Liga Águila"	Videos	2 Minutos
Comercial aguardiente <i>Nectar</i> y Antioqueño	Videos	2 Minutos
Comercial <i>Malboro</i>	Videos	2 Minutos
Comercial <i>Belmont</i>	Videos	2 Minutos
Campaña en contra del consumo de alcohol	Videos	2 Minutos
Campaña en contra del consumo de cigarrillo	Videos	2 Minutos
Escenas de la película "Proyecto X"	Videos	2 Minutos
Escenas de dibujos animados fumando y bebiendo	Videos	2 Minutos

Momentos del taller

ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
Se hará la presentación del proyecto, se le compartirán los objetivos al curso.	Tablero y marcadores	5 Minutos
Se les pedirá a los estudiantes que se distribuyan en dos grupos. A continuación se les proporcionarán diferentes noticias que deben discutir entre ellos, discutirán las preguntas orientadoras y escribirán las reflexiones planteadas para luego compartirlas con el curso.	Noticias de prensa escrita Noticias televisivas Noticias radiales	20 Minutos
Se anotarán y sistematizarán los resultados de las reflexiones y conclusiones a las que llegaron los estudiantes.	Papel y lápiz	10 Minutos
En los mismos grupos tendrán que observar y alzar una serie de imágenes y videos en los que se destaca el consumo de alcohol y cigarrillo. Luego	Video <i>beam</i> Videos descargados Imágenes impresas	25 Minutos

discutirán sobre los anuncios, la publicidad, las campañas y escenas audio-visuales, basados en las preguntas orientadoras propuestas por el docente.

Se tomará apuntes de las reflexiones de los estudiantes para luego sistematizarlas y compilarlas.

En la parte final se tratarán de hacer unas apreciaciones sobre el discutido en clase, luego se preguntará a los estudiantes si existen dudas sobre lo visto en clase o si consideran que se debe profundizar en algo. Los estudiantes de manera autónoma realizarán una revisión documental de lo que surja en esta discusión.

Papel y lápiz

15 Minutos

Fuentes bibliográficas
Se propondrán documentales y artículos

15 Minutos

Anexo 3. Taller 2

Universidad Pedagógica Nacional
 Facultad de Ciencia y Tecnología
 Departamento de Biología
 Conocimiento Profesional de Profesor de
 Ciencias
 Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



TALLER 2: ALCOHOL, CULTURA Y SOCIEDAD

Análisis y discusión del consumo de alcohol y tabaco partiendo de la sociedad y las prácticas culturales (3ª sesión)

Objetivo

- Problematizar los impactos que tienen las prácticas culturales frente al consumo de alcohol y tabaco
- Analizar el papel que cumple la sociedad respecto al consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes

Como expreso Lora y Calderón (2010) el uso de sustancias psicoactivas ha estado presente desde los inicios de la humanidad, los motivos por los que se consumían son diversos y van desde lo religioso, como medicina, en rituales sociales y espirituales, etc. Hacia el final del siglo XIX el consumo de estas sustancias se empieza a ver como un problema en las sociedades occidentales y su denominación cambia a la de droga. (Sanguino, M y Gutiérrez, M. 2015)

Descripción

En la sesión los estudiantes seguirán divididos en dos grupos. Cada grupo tendrá un rol diferente, el grupo número 1 debe analizar las acciones positivas de lo que van a observar en los videos propuestos por el docente, por el contrario el grupo número 2 va a tener en cuenta los aspectos negativos. Estos argumentos e ideas se van a presentar a manera de debate entre los dos grupos. Los videos que se proyectarán serán dos, uno del tabaco y el otro del alcohol. El primero es sobre la producción y el consumo de aguardiente en Colombia (El aguardiente – Los puros criollos) Igualmente se mostrará un video de del programa Especiales Pirry – El Cigarrillo, es una crítica sobre el consumo a temprana edad y el papel de la sociedad frente a esta problemática. Los apuntes y análisis se discutirán al interior de los grupos para luego exponerlos frente al curso. El docente hará una relatoría con lo que los estudiantes analizaron.

Para brindar un apoyo a la discusión se plantearon las siguientes preguntas orientadoras:

- La cultura del país ha sido muy consumidora de alcohol ¿Considera que esta debería cambiar? Por qué
- ¿Crees que la sociedad ha normalizado el consumo de cigarrillo en los jóvenes? Sí, no, por qué
- El consumo de alcohol y cigarrillo, para muchas personas es sinónimo de madurez o de cambio de etapa, ¿Qué piensas de la anterior afirmación?
- ¿Cuál es su opinión de las industrias que producen de alcohol y tabaco en Colombia?
- ¿Importa más el producto y su calidad que las causas que puede provocar en el organismo?
- En qué lugares, aparte de los bares y discotecas, ve que se consume el alcohol y el tabaco. ¿Qué piensa de ello?
- ¿Cuál es su punto de vista en relación a las costumbres

Momentos del taller

ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
En un primer momento se proyectarán unos videos: El primero es el del programa: los puros criollos – el aguardiente. El segundo es de Especiales Pirry – El tabaquismo	Video beam Videos	35 Minutos
Los estudiantes tomarán apuntes de los aspectos que consideran interesantes y oportunos para plantear una discusión sobre los videos.	Papel y lápiz	40 Minutos
El docente realizará una relatoría con lo expresado por los estudiantes y se harán apreciaciones que se consideren necesarias	Tablero y marcadores	20 Minutos

Anexo 4. Taller 3

Universidad Pedagógica Nacional
 Facultad de Ciencia y Tecnología
 Departamento de Biología
 Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



TALLER 3 - FACTORES DE RIESGO

Análisis y discusión de las creencias que existen en la sociedad sobre el consumo de alcohol y tabaco (4ª sesión)

Objetivo

- Analizar normativo con el que la sociedad actúa con al respecto consumo de alcohol y tabaco
- Reflexionar y discutir las diferentes creencias que tienen las personas consumidoras de alcohol y tabaco
- Desmitificar los estereotipos y falsas atribuciones respecto a las drogas y las drogodependencias.

Mitos y verdades

En esta actividad los estudiantes se dividirán en dos grupos de trabajo. Se le pondrán a disposición unos artículos los cuales contienen información sobre unos “mitos” y “verdades” que estarán en desorden (sin saber cuál es el mito ni cuál es el dato verdadero) para realizar esta actividad los estudiantes entrevistarán a una persona que consuma alcohol y otra que consuma tabaco, les mostrará los anuncios y los consumidores activos elegirán si consideran que es un mito o una verdad. Los estudiantes traerán los resultados de la “entrevista” y se analizarán entre todo el curso.]

Momentos del taller

ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
Los estudiantes tendrán a disposición unos anuncios de construcción social y cultural sobre el consumo de alcohol y tabaco. Deberán entrevistar a dos personas para cada sustancia y hacer que ellos elijan si el anuncio lo consideran un mito o una verdad.	Hojas Esferos Mitos y verdades	20 minutos
Luego de que los estudiantes realicen las entrevistas y de tener los resultados, el docente va a dar la respuesta correcta sobre cuál anuncio es verdadero y cuál es falso	Guías con los anuncios	20 minutos
Por último los estudiantes van a hacer su análisis sobre las creencias que existen respecto al consumo de alcohol y tabaco	Relatoría del docente	10 minutos

Verdades

ALCOHOL	TABACO
1. La cerveza produce barriga. ()	1. El consumo de tabaco es la causa número uno a nivel mundial de muerte prevenible. ()
2. Mezclar cerveza, vino y licores emborracha más que beber un solo tipo de bebida. ()	2. El tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores. ()
3. Todo el mundo reacciona distinto al alcohol. ()	3. Quienes fuman vivirán en promedio 14.5 años menos que aquellas que no lo hacen. ()
4. Quien está más acostumbrado a beber, se emborracha más. ()	4. El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, 250 son nocivos, y 50 causan cáncer. ()
5. El que bebe demasiado no sólo se perjudica a sí mismo. ()	5. 30% de los menores de edad que consumen tabaco en espacios públicos y 36.4% son fumadores pasivos, incluyendo niños y bebés. ()
6. El consumo de alcohol puede producir problemas cardíacos. ()	6. 150 colombianos mueren diariamente por causas relacionadas con el consumo de tabaco. ()
7. El consumo de alcohol puede tener como consecuencia la desnutrición. ()	7. La educación sobre el tabaco reduciría su consumo notablemente. ()
8. El consumo de alcohol daña el hígado e inflama el páncreas. ()	8. Los impuestos al tabaco son el medio más eficaz para reducir el consumo, sobre todo en jóvenes. ()
9. Una persona que bebe alcohol los fines de semana puede tener problemas urinarios. ()	9. El consumo de tabaco por parte de familiares hace que los jóvenes también lo quieran hacer. ()
10. Aumenta la depresión de las personas. ()	10. Los Estados también se lucran con el vicio del tabaco. ()

Mitos

ALCOHOL	TABACO
A. Una copa de vino al día es saludable. ()	A. Pocos cigarrillos al día no hacen daño. ()
B. Beber solo los fines de semana no es malo. ()	B. Dejar de fumar es sólo cuestión de voluntad. ()
C. El consumo de alcohol ayuda a superar el cansancio. ()	C. Si no consigues dejar de fumar a la primera ya nunca lo conseguirás. ()
D. El alcohol facilita las relaciones sexuales. ()	D. Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera. ()
E. El consumo de alcohol ayuda a que uno esté más relajado. ()	E. Fumar poco en una mujer embarazada no daña al feto. Es mejor eso que tener ansiedad. ()
F. Una copa de vino ayuda a dormir mejor. ()	F. Conozco personas muy mayores que fuman mucho y están muy bien. ()
G. Con un café y una ducha te recuperas después de beber. ()	G. No noto que me haga tanto daño como dicen. ()
H. Es bueno hacer ejercicio al día siguiente. ()	H. Los cigarrillos "light" o mentolados no hacen daño. ()
I. La resaca se quita al otro día con más cerveza. ()	I. Ya es tarde para dejarlo. No merece la pena. ()
J. Comer antes de beber hace que la persona se emborrache menos. ()	J. La contaminación a la que estamos expuestos por el medio ambiente es más dañino que el humo del tabaco. ()

Anexo 5.Taller 4

Universidad Pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Conocimiento Profesional de Profesor de
Ciencias

Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



TALLER 4 - EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Concepto de Salud y hábitos saludables (5ª sesión)

Objetivo

- Dotar a la persona consumidora de elementos de resistencia mediante información y aportación de recursos.
- Favorecer la reflexión en torno a la socialización y normalización de las drogas ejemplificando a través de las sustancias legales.
- Aumentar el conocimiento de las prácticas de reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y tabaco.

Educación para la salud

Estas son algunas definiciones de diversos organismos internacionales de reconocido prestigio o de profesionales que han realizado estudios en este campo de la salud y la han tratado de definir de la siguiente manera.

- OMS (1969): “La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”.
- C. E. Turner: “Educación sanitaria supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva”. (UNESCO, 1967)
- Modolo, A.: «La educación sanitaria es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es un instrumento que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud.»

Las anteriores definiciones demuestran que existen diferentes enfoques para entender la educación sanitaria; para algunos es un método de promoción y defensa de la salud y para otros es un conjunto de experiencias que van en dirección a modificar las actitudes y comportamientos que benefician la salud. Sin embargo se puede deducir que tienen en común el utilizar la educación para la salud con la finalidad de responsabilizar a las personas y a la comunidad para cuidar y concientizarse de la misma. (Lavilla, 2013)

Descripción

Para este taller los estudiantes se organizarán en dos grupos de trabajo, se les solicitó de manera anticipada que trajeran unos recortes e imágenes en las que se vea reflejada el concepto de la salud o al menos lo que ellos consideran que es la Salud. El docente les brindó papel para que hicieran un "collage" en relación al concepto de Salud. Luego, un integrante de cada grupo va a exponer la idea general que discutieron con el grupo de trabajo y el profesor hará correcciones conceptuales y señalará las principales reflexiones que se hayan realizado de la actividad.



**EDUCACIÓN PARA LA
SALUD**

Momentos del taller

ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
Se hará la presentación del taller y se compartirán los objetivos propuestos.	Taller No. 5 Tablero y marcadores	5 Minutos
Se les pedirá a los estudiantes que se distribuyan en los dos grupos en que venían trabajando. A continuación se les compartirán las indicaciones para el trabajo en grupo de la creación de un "collage" en el que represente el concepto que ellos han creado sobre la Salud.	Revistas, periódicos, boletines informativos y demás recortes Tijeras y pegamento	10 Minutos
Luego los estudiantes elegirán los recortes y seleccionarán los que consideran son los más aptos para representar el concepto de la Salud.	Papel, recortes, pegamento Trabajo en equipo	30 Minutos
Los estudiantes elegirán a dos personas que expliquen por qué la selección de estas imágenes y qué definición de Salud ha creado el grupo.	Collage's	10 Minutos
Se tomará apuntes de las reflexiones de los estudiantes para luego discutirlos y debatirlos.	Tablero y cuadernos	15 Minutos
Por último se harán aclaraciones en relación al concepto de Salud y se realizará una lista con los hábitos que los estudiantes consideran son los que promueven la salud.	Fuentes bibliográficas Se propondrán documentales y artículos	15 Minutos

Bibliografía:

- OMS (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Imagen 1 Tomada de: <https://co.pinterest.com/pin/206954545350709087/>
- Imagen 2 Tomada de: <https://abajolasdrogas2dog.blogspot.com/2017/03/collage.html>

Anexo 6. Taller 5

Universidad Pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Conocimiento Profesional de Profesor de
Ciencias
Elaborado por: William Jair Hoyos Patiño



TALLER 5 - CAMPAÑAS PUBLICITARIAS

Creación de campañas artísticas (6ª sesión)

Objetivo

- Comunicar por medio de piezas publicitarias artísticas la visión de los estudiantes sobre el consumo de alcohol y tabaco.
- Sensibilizar e informar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.
- Favorecer la reflexión en torno a la socialización y normalización de las drogas ejemplificando a través de las sustancias legales.

Descripción

El consumo de tabaco se ha convertido en la causa de muerte de muchas personas en el mundo. En Colombia, por ejemplo, mueren 72 personas al día por causa directa del cigarrillo, según cifras del año 2014 del Instituto Nacional de Cancerología.

Aunque el país ha implementado varias políticas públicas de prevención, la industria tabacalera se las ha ingeniado para llamar la atención nuevos públicos, en especial de jóvenes y adolescentes quienes aseguran la sostenibilidad del negocio si adquieren el hábito de fumar.

El Reporte Niños en la mira de la industria tabacalera, realizado por Regina Blesa, experta en Marketing y magister en comunicación, mostró que la mayoría de fumadores comienza a consumir cigarrillos antes de los 18 años, y los propios documentos internos de la industria registraron que los niños de 13 años son considerados un mercado clave.

Blesa encontró, en el estudio de la industria en 14 países latinoamericanos, que los puntos de venta se han convertido en el eje de la estrategia para incitar a menores de edad al consumo del tabaco. "Es un espacio central y extremadamente eficaz para que los niños consideren a los cigarrillos como productos familiares e inofensivos", reza el estudio.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2019) Caracterización demográfica de los jóvenes de Bogotá. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/varios/informacion-capital-DANE-2019.pdf>
- Ander-Egg, E. (1999). El taller, una alternativa de renovación pedagógica. Magisterio del Río de la Plata. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B1pw8VI9-o8mbEFndFp1MmFJUms/view>
- Ayala, A. M. (2014). Robert Ennis: Biografía, pensamiento crítico, obras. Obtenido de lifeder.com: <https://www.lifeder.com/robert-ennis/>
- BBC News. (31 de Mayo de 2018). Día Mundial sin Tabaco. Día Mundial sin Tabaco: ¿qué países fuman más y menos en el mundo? (y en qué lugar se sitúan los de América Latina).
- Betancourt, R., Guevara, L. y Fuentes, E. (2011). El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) con docentes de lenguas extranjeras. Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias de la Educación. Bogotá. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/7927/T26.11%20B465f.pdf;jsessionid=5AC43C6692AB8D7BB7649FA0028A6E20?sequence=%201>
- C. E. Turner (1967) *Planeamiento de la EDUCACIÓN SANITARIA en las escuelas*. Colección UNESCO: programas y métodos de enseñanza. Editorial Teide. S.A. Barcelona, España. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001365/136524so.pdf>
- Cabuya, D. (2013) Edad de inicio, caracterización sociodemográfica y consumo alcohol y tabaco en un grupo de escolares de un colegio privado de la ciudad de Bogotá D.C. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13789/CabuyaMorenoDianaMarcela2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Camargo, A. A. (22 de Septiembre de 2005). ¿Qué es el pensamiento crítico? Obtenido de Blogspot: <http://avita1706.blogspot.com/2005/09/qu-es-el-pensamiento-critico.html>
- Cayuelas Abellán, D., & Izquierdo Cantero, S. (13 de junio de 2018). Habilidades para la Vida. Obtenido de Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Salud de la Región de Murcia.
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/07/13/habilidades-para-la-vida/>
- Congreso de la República de Colombia. (27 de Diciembre de 2006). Ley 1111 de 2006. Obtenido de Por la cual se modifica el estatuto tributario de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1111_2006.html
- Constitución Política de Colombia. (1991). CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. Obtenido de Art. 79 y Art.95:
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- El Congreso de Colombia. (2009, 21 de julio). Ley 1335 del 2009. Obtenido de Ley Anti tabaco: <https://www.tobaccocontrol.org/files/live/Colombia/Colombia%20-%20Law%20No.%201335%20-%20national.pdf>
- El Congreso de Colombia. (Julio de 21 de 2009). Ley 1335 de 2009. Obtenido de EVA - Gestor Normativo:
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=36878
- El Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia. (2016). El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016. Bogotá:
www.odc.gov.co.
- Canal RCN (2008) *Especiales Pirry – El Cigarrillo*. [Video] YouTube:
<https://www.youtube.com/watch?v=XRb2CjwDLC0>
- Fortuny, M y Gallego, J. (1988). Revista de educación nº 287. Capítulo: *Investigaciones y experiencias: EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. Extraído de:
<https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
- Gutierrez, E. et al. (2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales*. Extraído de:
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm

- Gutiérrez, J. (2003) *Formación en Promoción y Educación Para la Salud*. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid, España.
- Hernández, R. (2015). *Metodología de la investigación*. Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf. Lavilla, L. (2013) *Educación para la salud*. Revista CLASESHISTORIA: Publicación especial de historia y Ciencias Naturales. Artículo No. 376. Disponible en:
<file:///C:/Users/PCSmart/Downloads/Dialnet-EducacionParaLaSalud-5173445.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología. (Noviembre de 2011). Día Mundial sin Tabaco. Resolución 3961 de 2009. Obtenido de:
<https://congresovisible.uniandes.edu.co/agora/blog-del-instituto-nacional-de-cancerologia-grupo-politicas-legislacion-y-movilizacion-social/334/>
- Señal Colombia. (2010). *Los puros criollos – El aguardiente*. [Video] YouTube:
https://www.youtube.com/watch?v=jn401I6_Lv0
- Martínez Jiménez, G., Jiménez Luzardo, H., & Castillo Estenoz, M. (Febrero de 2018). “La educación para la salud en los docentes en formación de biología-geografía”. Obtenido de Revista Atlante: cuadernos de educación y desarrollo:
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/02/educacion-salud-docentes.html>
- Meinardi, E. (2013) *El formato narrativo en la enseñanza de un modelo complejo de salud y enfermedad* Recuperado de:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaadbia/article/view/22383/22001>
- MEN. (1994). Ley 115 de Febrero 8 de 1994. Obtenido de El congreso de la república de Colombia: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
- MINSALUD. (2018). Reduce consumo de tabaco en Colombia. Obtenido de Boletín de prensa N° 069: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reduce-consumo-de-tabaco-en-Colombia.aspx>
- MINSALUD. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud. Obtenido de Antecedentes:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

MINSALUD. (2017). 2017 del Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas la situación de Colombia. Obtenido de SPA y Alcohol:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

MinSalud. (2017). Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo 2014-2021. Obtenido de Edición 2017 "Todos por un nuevo país":

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

MinSalud. (2018). ABECÉ lo que debes conocer sobre los cigarrillos electrónicos. Obtenido de La salud es de todos, Ministerio de Salud de Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-general-cigarrillos-electronicos.pdf>

Clínica alemana (2015). Mitos y verdades sobre el consumo de alcohol Extraído de:

<https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2015/mitos-y-verdades-sobre-el-consumo-de-alcohol>

Montoya, J. y Monsalve, J. (2008). Estrategias didácticas para fomentar del Pensamiento crítico en el aula. Fundación Universitaria Católica del Norte. Antioquia, Colombia. Extraído de: [file:///C:/Users/PCSmart/Downloads/129-626-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PCSmart/Downloads/129-626-1-PB%20(2).pdf)

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks (California): Sage.

Nieto, S. (2010). *Principios, métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa*. Madrid: Editorial Dykinson.

OMS (2008) *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008, plan de medidas "MPOWER"* Recuperado de:

https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&cate

[gory_slug=publicaciones&alias=48-informe-oms-sobre-la-epidemia-mundial-de-tabaquismo-2008&Itemid=307](#)

- OMS (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y-pdf
- OMS. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Obtenido de: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>
- OMS. (2001). Skills for Health. Obtenido de Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School: https://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
- OMS. (2019). Tabaco. Obtenido de El humo ajeno mata: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OPS. (Septiembre de 2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Obtenido de ASDI: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Promoción de la Salud. Extraído de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31 (1), 11-22.
- Rodríguez, F. (SIN AÑO) *Enfoque o Visión Social de la Salud*. Disponible en: http://www.academia.edu/31030259/Enfoque_o_Visi%C3%B3n_Social_de_la_Salud
- Sanguino, M y Gutiérrez, M. (2015). *TOXICOMANÍA: El alcohol y la cultura colombiana*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11657/Tesis%20Carolina%20Molano%20D%C3%ADaz%20y%20M%C3%B3nica%20Sanguino%20G%C3%B3mez.pdf?sequence=1>

Secretaría de educación (2018). Caracterización del sector educativo. Alcaldía mayor de Bogotá. Recuperado de:

https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/8-Perfil_caracterizacion_localidad_Kennedy_2018.pdf

Taylor, S., Bodgan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>.