

**Estrategias para la prevención del consumo abusivo del alcohol
para jóvenes entre los 13 y los 17 años**

Modalidad de grado

Seminario de profundización - Diplomado Psicoactivos y conducta adictiva

Presentado por:

Manuel Fidel Bulla Correa
Maira Alejandra Osorio Monsalve
Diego Alejandro Useche Ospina

Asesor

Laureano David Angarita Becerra

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Programa de Psicología

Bogotá D.C. 2017

Introducción

El instituto San Pablo Apóstol es fundamentado en los valores humanos y cristianos, la excelencia y la gratitud de la educación básica, media y técnica Sena, que es la formación para el trabajo al momento de enfrentar la vida laboral; presentando también fortalecimiento de la productividad a través de diversos talleres. En dicha institución se presenta una población desde los 14 años de edad hasta el adulto mayor, presentando una jornada diurna y nocturna.

El proyecto nace a partir de la observación y recomendación del Instituto San Pablo Apóstol (ISPA) de la localidad Rafael Uribe Uribe, con el fin de proporcionar herramientas para la prevención del consumo problemático y/o abusivo de alcohol en adolescentes oscilados entre la edad de 12 a 17 años de edad; lo anterior teniendo en cuenta que en la adolescencia es donde se experimenta con mayor frecuencia el consumo de sustancias psicoactivas y pueden presentar mayor factor de riesgo por causas como: El poco conocimiento de las sustancias y sus efectos, problemas de autoestima, fácil acceso al alcohol, problemas en relaciones, y demás.

La organización mundial de la salud (O.M.S), define el consumo de bebidas alcohólicas como una conducta que pueden generar consecuencias negativas, por sus propiedades tóxicas y por la dependencia que puede producir dicha sustancia en la persona, aunque inicialmente es ingerida de forma experimental u ocasional en reuniones sociales, y de igual forma es aprobado culturalmente en diferentes regiones.

Se busca prevenir el consumo de alcohol en adolescentes, debido al que esta sustancia es quien produce mayormente problemas sociales, laborales y económicos más relevantes a diferencia de otras drogas que son ilegales (Becoña, 2002). El consumo problemático o abusivo de alcohol puede generar dichos problemas a sí mismo, y también ser transmitido a las siguientes generaciones quienes van a seguir sufriendo de forma directa.

Para la prevención del consumo de alcohol se evidencia necesario brindar estrategias para un adecuado manejo de situaciones en su vida cotidiana y el buen manejo de tiempo libre, que permita aislar pensamientos relacionados con el consumo de sustancias

psicoactivas y experimentar efectos de la sustancia. Las herramientas están plasmadas principalmente a través de una reestructuración cognitiva, donde el adolescente logre dar cuentas de las consecuencias que genera mantener ese tipo de conducta y la manera en que es necesario generar el cambio de hábitos para evitar situaciones de riesgo e implementar una toma de decisiones beneficiosa.

Objetivo

Generar una estrategia que se pueda implementar como herramienta para optimizar la atención en jóvenes consumidores de alcohol del Instituto San Pablo Apóstol (ISPA) de la localidad Rafael Uribe Uribe comprendidos en edades de 13 a 17 años.

Justificación

Según el último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, llevado a cabo en el año 2013 por parte ministerio de justicia y del derecho, ministerio de salud y protección social, y el observatorio de drogas de Colombia con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD - de la Organización de los Estados Americanos - OEA -, y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia; de la muestra seleccionada para llevar a cabo el estudio, el 87% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91% y 83% respectivamente). Es decir, de cada 10 habitantes en Colombia, 8 aseguran haber tomado alguna vez en su vida,

Es así, y basándose en estos datos estadísticos ofrecidos, es como se pretende generar un plan de acción ante dicho fenómeno, tal como lo indica el artículo vigésimo quinto del acuerdo No. 219 del 27 de octubre de 2014 del consejo superior universitario de la Universidad Cooperativa de Colombia, en cual se estipula que se deben desarrollar las funciones y tareas académicas propias de un seminario, que posibiliten la producción de

textos que favorezcan la comprensión de fenómenos de la profesión o disciplina aplicando postulados y avances científicos del campo de conocimiento específico. Igualmente, el artículo vigésimo octavo del mencionado acuerdo, establece que para aprobar el seminario de profundización el estudiante deberá cumplir los requisitos de producción literaria, relatorías y protocolos establecidos por el profesor responsable del mismo.

Consecutivamente, tal como lo estipula la Ley No. 1566 del 31 de julio de 2012, artículo 6°, Promoción de la salud y prevención del consumo, las entidades administradoras de planes de beneficios, y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del plan nacional de salud pública, plan decenal de salud pública, planes territoriales de salud y plan de intervenciones colectivas y demás políticas públicas señaladas en la presente ley.

Paralelamente, y bajo la lógica de lo mencionado anteriormente, se pretende con el presente proyecto generar nuevas herramientas y estrategias en prevención selectiva del consumo de sustancias psicoactivas, más específicamente el alcohol, y que el mismo proyecto, sea una base académica para futuros estudios en aras de generar planes de prevención, promoción y/o intervención a poblaciones en condiciones de consumo o abuso de alcohol, ya que como indica la Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC); “la intervención se dirige a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar la adicción” (p. 8).

Finalmente, indica Mendez y Cols, que “por su fácil acceso, el abuso del alcohol se ha convertido en un problema social en casi todos los países. Es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EU (OMS, 2004) y México (2008). El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2005) de Estados Unidos de Norteamérica, considera que aquellos hombres que consumen más de cuatro bebidas estándares al día o más de 14 a la semana, y una mujer que consume más de tres al día o siete a la semana están en riesgo de padecer alcoholismo”. (p. 455).

Es así, como el seminario de adolescencia indica que “por lo expuesto resulta que lo más adecuado y con reales posibilidades de éxito es el conocimiento y tratamiento del individuo y su medio ambiente inmediato, para que a través de una acción preventiva, activa e intensa se logre proteger al ser humano y por extensión a la sociedad, de ser alcanzada por la enfermedad.”. (p.22).

Planteamiento Problema

El presente proyecto nace de las cifras estadísticas otorgados por el último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia generado en el año 2013, en el cual, y como cifra alarmante, se indica que la mayor sustancia de consumo en el país es el alcohol y el tabaco, ocupando el alcohol el primer lugar, igualmente, llama la atención el reporte de consumo de bebidas alcohólicas en el 20% de la población con edades entre 12 y 17 años, siendo que está prohibida la venta de alcohol a menores de edad y que el consumo de alcohol en esta población es particularmente riesgoso.

Igualmente, según el mismo estudio, los estratos en los cuales se identificó mayor percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, fue en los estratos 1, 2 y 3, por lo cual, se hace igualmente importante encaminar la propuesta preventiva a dicha población, haciendo de esta forma una delimitación poblacional a adolescentes entre 12 y 17 años pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

Consecutivamente, según estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) otorgadas a la Secretaria Distrital de Planeación en el año 2014, la localidad de Rafael Uribe Uribe es una de las localidades con mayor cantidad de adolescentes en edades de 12 a 17 años, con un total de 33,275 adolescentes sobre los 737,316 adolescentes de las mismas edades que se encuentran en Bogotá, es decir, en dicha localidad se encuentra un 4.51 por ciento de población adolescente en edades comprendidas de 12 a 17 años en la ciudad de Bogotá.

Ahora bien, dentro de la localidad Rafael Uribe Uribe se encuentra el Instituto San Pablo Apóstol (ISPA), una institución privada de la arquidiócesis de Bogotá, la cual brinda anexo a la educación básica y media educación técnica SENA a población que lo solicite, entre la cual se encuentran adolescentes entre los 14 años hasta adulto mayor.

En dicha institución, en semestres anteriores en los cuales se logró realizar práctica profesional en el área de psicología educativa y psicología clínica, se evidenció el alto índice de consumo de forma abusiva que se realizaba de todo tipo de sustancias psicoactivas por parte de la población adolescente, especialmente de alcohol, en los cuales, se alcanzó a identificar que durante cortos periodos temporales, un individuo lograba realizar un consumo de altas cantidades de alcohol, hasta alcanzar estados de alcoholismo que no son propios de un adolescente, y menos de un menor de edad.

Por tanto, se identifica la necesidad de generar estrategias para plantear una propuesta de prevención de consumo abusivo en adolescentes comprendidos en edades de 12 a 17 años del Instituto San Pablo Apóstol (ISPA) de la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá.

Antecedentes

El Observatorio de Drogas de Colombia señala que “las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.” Así mismo, indica Becoña (2002) que “el abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo”. (p. 47).

Rescatando nuevamente los aportes dados por Becoña y Cortés (2010) encontramos que “el proceso de búsqueda de la identidad, que habitualmente se asocia a una progresiva independencia del grupo familiar y a una creciente influencia del grupo de iguales (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Hay y Ashman, 2003), hace de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos” (p. 48).

Por ende, es de vital importancia generar herramientas para prevenir el consumo abusivo de alcohol que se presenta más específicamente en adolescentes con conductas de

consumo, tal como lo menciona Becoña al indicar que “la adolescencia es el período por excelencia asociado al consumo de drogas, o al inicio de su consumo. Y, en la adolescencia, lo normal es la transgresión más que la institucionalización. Ello se ve reflejado en los tipos de consumo, como por ejemplo cuando se bebe alcohol en la calle más que en el bar”. (pp.55, 56).

Los mismos autores señalan que “el circuito del placer o circuito de recompensa desempeña un papel clave en el desarrollo de la dependencia a sustancias, tanto en el inicio como en el mantenimiento y las recaídas” (p.34), y que “el alcohol actúa a través de su acción sobre sistemas GABA, glutamato, dopaminérgico y opioide endógeno, sin que se conozcan receptores específicos para esta sustancia. Estas interacciones acabarían activando el sistema de recompensa, por lo que el consumo de alcohol, al menos inicialmente, supondría una conducta placentera (Ayesta, 2002; Faingold, N’Gouemo y Riaz, 1998).” (p.40).

Ante lo mencionado anteriormente, es urgente la realización de herramientas preventivas, y para conocerlas, es importante rescatar el primer modelo de abordaje generado en el año de 1980 por Caplan, y rescatado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la cual indica que “la prevención primaria parte de la suposición de que aún no hay consumo, por lo que se deben emplear herramientas que eviten el inicio del mismo; la prevención secundaria entonces, debería identificar los casos en los que ya hay consumo y donde la prevención primaria no tuvo efecto, con el fin de tratarlo y evitar otros riesgos asociados o patologías médicas y psiquiátricas que se puedan desencadenar por el consumo. Finalmente, en la prevención terciaria, lo que se intenta es rehabilitar al consumidor y evitar recaídas”. (p. 11).

Así mismo, la CICAD indica que la prevención terciaria “busca la rehabilitación y/o la reinserción social, una vez declarado el problema. La terapia física, la ocupacional y la psicológica tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser y sentirse útiles a sí mismos y a la sociedad. Los programas llamados de “reinserción social”, desarrollados en algunas comunidades terapéuticas como última fase del tratamiento, son un ejemplo de este tipo de prevención”. (p. 12).

Y se rescata el valor que tiene el presente proyecto propositivo, en el sentido de que apunta a la realización de herramientas de prevención terciaria, puesto que según como lo indica la CICAD, “no todos los consumos de drogas deben pasar por las etapas secundaria y terciaria de prevención. En muchos casos en los cuales los consumos no son abusivos o no generaron dependencia y/o en los que las redes familiares y/o afectivas están consolidadas, no es necesaria la etapa de rehabilitación o de reinserción social” (p. 12), puesto que el presente proyecto pretende abordar la problemática del consumo **abusivo** de alcohol, razón por la cual sí que es necesario la intervención en etapa terciaria.

Igualmente, también se rescata el modelo de prevención generado por Gordón (1987) y citado por Castaño (2006), en el cual se indica que “los nuevos tipos de prevención propuestos corresponden a la prevención: universal, selectiva e indicada. Universal la que va dirigida a un grupo poblacional vasto, amplio, (...) selectiva: dirigida a un subgrupo que presenta una proclividad mayor al consumo (...) e indicada cuando el conjunto de acciones encaminadas a un grupo objetivo (grupo diana) al que puede considerarse un subgrupo, detectado como sujetos experimentadores de sustancias, denominados de alto riesgo; en este nivel se consideran los grupos de alto riesgo no sólo de consumo, sino aquellos cercanos a la producción y/o potencialmente involucrados en el tráfico”. (pp. 131-132).

Tabla 10
TIPOS DE PREVENCIÓN SEGÚN LA CONCEPTUALIZACIÓN CLÁSICA
Y LA MÁS ACTUAL EN DROGODEPENDENCIAS

Conceptualización	Tipos de prevención	Definición
Clásica	Primaria	Se interviene antes de que surja el problema. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema
	Secundaria	El objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria
	Terciaria	Se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas
Actual	Universal	Es aquella que va dirigida a todo el grupo diana sin distinción (ej., chicos de 12 a 14 años de edad)
	Selectiva	Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.
	Indicada	Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.

Ilustración 1. Tabla realizada por Elisardo Becoña Iglesias (2002)

En la anterior tabla, generada por Elisardo Becoña, es posible identificar las diferencias de cada tipo de prevención según el modelo, sea el modelo clásico generado por Caplan o el modelo actual generado por Gordón.

Es así, consecuentemente, que se planteó en un principio en generar una nueva herramienta de orden metodológica para desarrollar una prevención terciaria en el consumo de alcohol a adolescentes con abuso de alcohol, y tal como lo indica Becoña (2002), para su ejecución y desarrollo hay tres ejes básicos:

1) Hay factores que facilitan el inicio y mantenimiento en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras, 2) hay una progresión en el consumo de las drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen las primeras respecto a los que no las consumen, y 3) toda una serie de variables socio-culturales, biológicas y psicológicas modulan los factores de inicio y mantenimiento y la progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias.

Modelo de prevención

El modelo de prevención establecido para la prevención del consumo abusivo del alcohol en jóvenes entre los 13 y 17 años buscará reducir el consumo de aquellas bebidas con niveles superiores a los 15 grados de alcohol, por medio de una serie de actividades y ejercicios regidas bajo el modelo estructural cognitivo conductual, el cual busca modificar la conducta y la cognición de aquellos que participen en un modelo de intervención regido por este.

Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de sustancias y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.

La terapia cognitiva conductual suele consistir en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las

situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas. Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces.

En estas estrategia de prevención se aplicara la prevención a nivel terciario, la cual se lleva una vez ha aparecido la problemática y su objetivo es prevenir que persista o aumente, por medio de diferentes mecanismos de comunicación e intervención conductual a la población atendida.

Se desarrollaran una serie de estrategias que le permitirán a la comunidad tomar acciones que pueden llegar a reducir la conducta abusiva del alcohol en los jóvenes.

- Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana

El entrenamiento consiste en interactuar con los jóvenes sobre las diferentes habilidades que pueden adquirir mediante una serie de pautas específicas que les servirá para su diario vivir, consiste en hacer uso del rechazo de una sustancia para que no consuma, según Faggiano (et al, 2008) este método incrementa la eficiencia de los programas preventivos con el fin de generar la idea de que no es necesario consumir dicha sustancia.

El consumidor abusivo del alcohol, busca reducir sus estados de ansiedad mejorando su estado de ánimo por los efectos de este tipo de sustancia, el entrenamiento en aceptación de la vida cotidiana incluye componentes cognitivos conductuales que le servirán para toda clase de ocasiones.

- Entrenamiento en actividades deportivas

El uso del tiempo libre en los adolescentes debe ser tomado como un factor que se puede llegar a trabajar con ellos, esto debido a que es un factor de riesgo cuando no se trabaja de forma adecuada y este debe ser enseñado a manejar de manera positiva, en este caso dedicándolo actividades deportivas desarrolladas en espacio libre y alejado de sustancias psicoactivas, esto para generar en ellos pensamientos positivos de recreación de prácticas sanas en la comunidad.

La oficina contra la droga y el delito brinda un papel importante a los deportes, debido a que pueden generar diversidad de virtudes, teniendo en cuenta si se practica de

forma grupal, el cual influye en la comunicación con los demás y solución de conflictos; de manera individual puede autoconfianza, autodisciplina y establecimiento de metas personales; los deportes al aire libre satisfacen la necesidad de aventura, siendo una alternativa para reducir el consumo en algunos adolescentes.

Conclusiones

La terapia cognitivo conductual, como método de intervención ha sido avalada como un procedimiento eficaz para el tratamiento de conductas socialmente no aceptadas, el hecho de que estos programas sean eficaces ha sido por el desarrollo y el cambio que se ha logrado realizar en estas poblaciones.

La necesidad de crear estas estrategias puede verse a que debido a los diversos cambios que se encuentran en la sociedad actual, dichos planes de prevención no lleguen de forma adecuada a los receptores que corresponden, la prevención para el consumo abusivo del alcohol, ya que los teóricos conductuales dan a entender que la adicción es un patrón de hábito poderoso, un círculo vicioso adquirido que conlleva a una serie de conductas autodestructivas y eso una tolerancia adquirida a la sustancia, además de un reforzamiento asociado con el uso de esta sustancia como un modo de escape o evitar los estados físicos y/o mentales no deseados.

Estos procesos de cambios conductuales implican la participación y la responsabilidad tanto como de la persona en cuestión de abuso y su círculo familiar. A través de la implementación de estrategias de automanejo el individuo lograra adquirir nuevas habilidades y capacidades cognitivas para evitar el consumo excesivo de estas sustancias, los hábitos pueden ser transformados en conductas que están bajo la regulación de procesos mentales superiores implicando toma de decisiones conscientes y responsables.

Conforme el individuo recibe un proceso de entrenamiento, reestructuración cognitiva y adquisición de habilidades por modelamiento, puede comenzar a aceptar una mayor responsabilidad para cambiar la conducta. Esta es la esencia de la aproximación del autocontrol o automanejo: uno puede aprender cómo manejar estas situaciones de adicción a pesar de que el patrón de hábito fuese originariamente adquirido.

En la adolescencia es importante reestructurar ideas y pensamientos que se tienen sobre el consumo de alcohol, debido a que es la etapa donde de alguna forma es buscada la aprobación social y también experimentar efectos de la sustancia; los factores de riesgo que más se observan es la falta de comunicación o expresión de sentimientos y la vinculación con pares negativos. Por tanto se sugiere adicionalmente trabajar en dicha etapa del desarrollo proyecciones futuras, estableciendo metas personales, familiares, académicas y laborales a corto, mediano y largo plazo.

Bibliografía

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional sobre Drogas. España.

Becoña, E., Cortés, M., & Cols. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). España.

Castaño, G. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. Salud y drogas. Vol. 6, No. 2. pp. 127-148. España. Texto recuperado el 20 de Mayo de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83960202.pdf>

Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. (2013). Lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas. Estados Unidos de América. Texto recuperado el 20 de Mayo de 2017 de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>

Méndez, D., Ruiz, A., Prieto, B., Romano, A., Caynas, S. & Prospéro, G. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. Salud Mental. Vol. 33. No. 5.

Ministerio de Justicia y del Derecho, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013. Texto recuperado el 08 de mayo de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Estudio%20de%20Consumo%20SPA%20EN%20HOGARES%202013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Ley 1566 de 2012. Texto recuperado el 08 de mayo de 2017 de <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf>

Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito. Deporte como instrumento de prevención del uso de drogas. Texto tomado de:

https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf

Seminario de Adolescencia. (s.f). Adolescencia y Drogadicción. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina.

Universidad Cooperativa de Colombia. (2014). Acuerdo No. 219. Texto recuperado el 08 de mayo de 2017 de http://www.ucc.edu.co/bogota/sede/PublishingImages/Paginas/PR%C3%81CTICAS-ACAD%C3%89MICAS-/Acuerdo_219_2014%20Modalidades%20de%20Grado.pdf