

## INTRODUCCIÓN

En un mundo donde las sustancias psicoactivas están cada vez más accesibles y la presión social para su consumo se intensifica, la prevención del uso indebido de alcohol y drogas se ha convertido en un desafío de salud pública de máxima prioridad. Es fundamental comprender que, al comenzar el consumo, se experimenta una sensación de bienestar relacionada con la liberación del miedo y la ansiedad. Sin embargo, con el uso repetido y el aumento de la tolerancia natural del organismo, el individuo queda atrapado en un círculo vicioso de mayor miedo, ansiedad y consumo.

El adolescente busca en el alcohol un medio de evitación, de escape, de refugio o de aceptación social, principalmente entre sus amigos y grupo de pares. En esta etapa crítica, el individuo se encuentra en la búsqueda de su propia identidad y tiende a rebelarse ante las figuras de autoridad. Todo esto lo lleva a realizar conductas sin evaluar las consecuencias que se pueden presentar en él mismo y en su entorno inmediato. (Quintero, 2005).

De este modo, los adolescentes se encuentran en un constante desequilibrio para fortalecer habilidades como la expresión clara y sincera frente a los padres, compañeros de colegio y lazos de amistad. La confusión de sensaciones y pensamientos por un proceso de maduración cerebral que está en marcha y debe consolidarse para dar paso a una persona con capacidad de autorregulación y toma de decisiones responsables. Además, también tienen que lidiar con los cambios que se les presentan en su desarrollo físico y con los prejuicios sociales.

El consumo de alcohol y drogas no solo afecta al individuo en su esfera personal y de salud, sino que también tiene repercusiones significativas en el ámbito social, económico y de seguridad. Por ello, la prevención no puede ser entendida como una responsabilidad exclusiva del consumidor, sino como una tarea compartida que involucra a familias, escuelas, comunidades y gobiernos. Asimismo, es elemental para reducir enfermedades crónicas, tales como el alcoholismo y la drogadicción.

Es así que la presente Práctica Institucional surge como propuesta de un programa para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas dirigido a estudiantes del nivel secundario en la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano” de la ciudad de Tarija en la gestión

2023. Para proporcionar una comprensión más detallada del trabajo, se presenta la siguiente estructura:

Introducción: Se aborda el tema principal del consumo de alcohol y drogas. En el Capítulo I se presenta el planteamiento y justificación de la Práctica Institucional, donde se expone su importancia y la descripción de la problemática con datos a nivel mundial, nacional y local. En el Capítulo II se muestran las características y objetivos de la institución, aquí se describe desde su fecha de fundación, sus objetivos generales y estratégicos. El Capítulo III contiene los objetivos de la Práctica Institucional y se detallan el objetivo general y los objetivos específicos enmarcados para la ejecución del programa de prevención. El Capítulo IV está referido al marco teórico compuesto por el sustento teórico con énfasis en la información relevante. El Capítulo V sustenta la metodología, aquí se describe de manera sistematizada la Práctica Institucional, incluyendo características de la población beneficiaria, métodos, técnicas, instrumentos y materiales implementados, así como la contraparte institucional. El Capítulo VI expone el análisis e interpretación de resultados, mediante organizados en tablas y gráficos, según cada objetivo planteado. Finalmente, el Capítulo VII es donde se presenta las conclusiones y recomendaciones de la Práctica Institucional, acompañadas de sugerencias para futuras prácticas de prevención. En la bibliografía están todas las fuentes consultadas y en anexos donde se tienen los instrumentos utilizados y la documentación, que respalda el proceso de trabajo.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN**  
**DEL PROBLEMA**

## **1.1.Planteamiento del problema**

El consumo de alcohol u otras drogas por parte de los jóvenes tiene el potencial de alterar el crecimiento y la maduración tanto del cerebro como del cuerpo humano. También puede impactar en la capacidad de toma de decisiones de los jóvenes, influyendo en sus decisiones de experimentar con drogas o alcohol por mera curiosidad. Estas elecciones pueden conducir a la adicción, especialmente cuando se inicia a una edad temprana.

La pubertad y la adolescencia son las etapas en las que los jóvenes experimentan una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos que generan un periodo caracterizado por la inestabilidad, en donde los adolescentes tratan de autodefinirse y buscar su rol en la sociedad. La necesidad de pertenecer a un grupo social puede llevar a los adolescentes a desarrollar malos hábitos, siendo uno de estos el consumo de alcohol. Debido a que les parece emocionante tomar drogas o ingerir alcohol, existe una tendencia a probar cosas nuevas y correr riesgos. El uso de estas sustancias es una de las principales causas de muerte o lesiones en los adolescentes, provocando accidentes automovilísticos, comportamientos violentos como el abuso sexual, el incremento del riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual debido a las relaciones sexuales sin protección impulsadas por el consumo de drogas o alcohol.

Calderón (2019) afirma que el consumo de alcohol y drogas es uno de los principales problemas sociales, que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes. Estos así que se puede decir que son más vulnerables a conductas de riesgos, puesto que están en una etapa de cambios, que se caracterizan por atravesar un periodo de inestabilidad emocional, búsqueda de identidad, de transformación y rebeldía que se oponen a las reglas de la sociedad (p.1).

Por otro lado, la familia juega un papel preponderante a la hora de prevenir conductas de riesgo en los jóvenes. Cuando no se crean vínculos de afecto, comprensión, comunicación y enseñanza, hay mayor probabilidad de que los hijos puedan tener conductas erróneas como el consumo de alcohol u otras drogas. De esta manera, “es muy importante que los padres mantengan una buena comunicación con sus hijos buscando confianza, respeto, amor y fortalecimiento en el apego familiar, donde los adolescentes

se sientan comprendidos y expresen sus sentimientos y emociones” (Calderón, 2019, p. 1).

En este sentido, los adolescentes enfrentan el peligro potencial de desarrollar problemas graves relacionados con el consumo de alcohol y drogas debido a su vulnerabilidad a daños personales y de desarrollo. Específicamente, cuando un adolescente se cría en una familia que se involucra en el abuso de sustancias, sumado a una relación con dichas sustancias, existe la probabilidad negativa de un consumo temprano de drogas y alcohol.

Además, los adolescentes se esfuerzan por lograr la aceptación dentro de sus círculos sociales, creyendo que adherirse a los estándares del grupo les garantizará esa aceptación. En consecuencia, recurren al alcohol y las drogas como medio para ganar popularidad entre sus pares y experimentar una sensación de madurez, lo que los lleva a tomar decisiones equivocadas. Además, es importante señalar que cuando los adolescentes experimentan rechazo social y albergan baja autoestima, se convierten en individuos susceptibles que corren el riesgo de consumir sustancias adictivas.

Por otra parte, debemos mencionar también que las bebidas alcohólicas en la actualidad son fáciles de conseguir y están al alcance de cualquier persona sin importar la edad. A pesar de que en Bolivia exista la Ley 259 de control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas, cuyo objetivo es promover el control, la prevención y la rehabilitación del consumo exagerado de alcohol para garantizar la seguridad boliviana, queda en evidencia que sigue habiendo falta de control respecto a la “venta prohibida de bebidas alcohólicas a menores de 18 años de edad”. Esto se debe al incumplimiento de exigir el documento de identificación que permita comprobar la mayoría de edad, siendo esta una obligación. Aunque la policía boliviana está encargada de este control, lamentablemente no están siendo de totalmente responsables en cuanto a su ejecución. De este modo, la comercialización y el expendio de bebidas alcohólicas prevalecen ante las advertencias de su consumo, convirtiéndose en un tema trascendental.

De esta manera el presente trabajo toma en cuenta la recolección de datos estadísticos de investigaciones que han sido realizadas y constituyen un valor implacable que favorece a la formación de conocimientos sobre el tema.

A nivel internacional, en base a los datos más recientes brindados por la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2021) en España, se concluye que los estudiantes de entre 14 y 18 años consiguen directamente el alcohol con el principal motivo de divertirse al consumirlo. Por otro lado, más del 90 % de los y las jóvenes consideran que podrían conseguir alcohol o tabaco de una forma relativamente fácil. También, el consumo de drogas legales como el tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres que entre los hombres.

Por lo tanto, este estudio demuestra que aún existe una falta de control en la venta de bebidas alcohólicas y el contrabando de drogas ilícitas. De modo similar, Cortez (2019) señala que, “en Argentina según datos aportados por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), se registran cada vez más casos de inicio de consumo de alcohol a partir de los 11 años”. (p.3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los patrones de consumo de alcohol más altos en Argentina se dan en los adolescentes de entre 15 y 19 años. Midieron la “prevalencia de episodios de alto consumo” en los jóvenes argentinos que consumieron 60 gramos o más de alcohol puro al menos una vez en 30 días. Los varones mayores de 15 consumieron en promedio 20,1 litros por año, mientras que las mujeres de esa edad tomaron 7,2 litros en ese año” (Calderón, 2019, p.3).

Asimismo, el estudio realizado por la OPS/OMS (2021), indica que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor contribuyente en más de 300.000 muertes al año en la Región de las Américas. El número de hombres que murieron por consumir bebidas alcohólicas (83,1%) fue mayor que el número de mujeres.

Esta nueva realidad no distingue género, pues las mujeres ahora son vistas con más frecuencia en estado etílico, manifestando los mismos comportamientos que los hombres. Por otro lado, uno de los factores mencionado anteriormente que lleva a los adolescentes a ingerir alcohol o alguna otra droga es la comunicación entre padres e hijos. Según un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil (Ecuador) en la Unidad Educativa Tránsito Amaguaña, dicha institución presenta una alta vulnerabilidad de estudiantes por usar y consumir sustancias psicoactivas. Se pudo constatar que los padres de los alumnos desconocen, niegan y minimizan la problemática de consumo de sus hijos. Además,

como elemento fundamental, se sienten incapaces de abordar esta situación con sus hijos de manera positiva (Borbor A et al 2018, p. 6).

El acercamiento de los padres hacia los hijos puede ser un desafío, especialmente en la etapa de la adolescencia, cuando la familia pasa a segundo lugar en la vida del adolescente. Además, es importante mencionar el nivel de autoestima de los adolescentes, siendo este otro factor de riesgo que lleva al consumo de alcohol y drogas. Romero, (citado por Chávez y Palco, 2021), realizó un estudio sobre autoestima y consumo de alcohol en estudiantes adolescentes de Lima-Perú, encontrando que el 28% de adolescentes posee un nivel medio de autoestima y el 9.8% tiene baja autoestima. Respecto al consumo de alcohol, el 56,1% tiene consumo de riesgo, el 24,4% tiene consumo perjudicial y el 2,4% tiene una dependencia al alcohol, concluyendo que existe una asociación significativa entre autoestima y consumo de alcohol (p. 37).

A nivel nacional, Bolivia se caracteriza por ser un país tradicionalmente con un consumo de alcohol excesivo y falta de control en celebraciones culturales y eventos sociales. Esta sustancia es considerada con mayor relevancia en el país, demostrando cómo los factores sociales y culturales pueden influir en los jóvenes para consumir bebidas alcohólicas a temprana edad, reflejando la falta de políticas públicas para prevenir y regular el consumo.

Por lo general, en Bolivia prevalece el consumo de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, muy por encima de las sustancias ilícitas como la cocaína o pasta base. Calderón (2019) afirma que, “los departamentos que encabezan el consumo de bebidas alcohólicas son: La Paz, Chuquisaca y Tarija, respectivamente; esta investigación enfatizó que 7 de cada 10 bolivianos consumen bebidas alcohólicas, además, que el 69% de la población anualmente consume por lo menos una vez”. (p.3).

“Las drogas más consumidas (en Bolivia) son el alcohol, con un 58,1%, seguido del tabaco, con un 32,8%; mientras que, en el caso de las drogas ilícitas, la marihuana ocupa un 4,0% del consumo”, apuntó el viceministro en el seminario Intercambio de Experiencias de Políticas Públicas sobre Prevención del Consumo de Drogas (Ahora el Pueblo, 2024).

A nivel regional, Tarija, al ser un departamento productor de vinos y singani, se caracteriza por una fuerte cultura bebedora, llegando al punto de que la aceptación del

consumo de alcohol sea parte de la vida cotidiana. Esta cultura ha llevado a una normalización del consumo de alcohol en diversas celebraciones y eventos sociales, afectando especialmente a los jóvenes. Además, el fácil acceso a las bebidas alcohólicas, contribuye a un mayor consumo.

Cortéz (2019) afirma que los lugares donde se consume bebidas alcohólicas con mayor frecuencia son en las fiestas, bares o discotecas, en casa de amigos y en eventos sociales. Así mismo, los factores que predisponen el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes y jóvenes son las fiestas, la curiosidad y la diversión en reuniones grupales. (p. 5).

Además, “Tarija y el país entero viven momentos alarmantes de violencia porque uno de los detonantes es el consumo de alcohol y drogas”. Por lo tanto, el alcohol es la primera sustancia en ser consumida, y mencionando a Tarija es el departamento con mayor consumo en el país. Le sigue el consumo de la marihuana y la pasta base de cocaína con un porcentaje bastante alto, siendo los jóvenes los principales consumidores.

Asimismo, el técnico psicólogo del INTRAID, Amílcar Patiño dio a conocer que existe consumo de sustancias controladas en las unidades educativas, pero muchas veces esta situación se calla y que queda en silencio: “Hemos escuchado de los mismos adolescentes cuando vamos a los talleres que conocen quién consume y quien lleva, pero no quieren decir quiénes son esas personas”. Además, señala que dentro y fuera de los establecimientos educativos, terceras personas les ofrecen marihuana. “Ellos mismos dicen, a me han querido invitar, me quisieron vender, pero yo lo rechacé. Todos estos casos existen y son los mismos estudiantes quienes lo manifiestan”. (Flores, 2022).

Ante lo señalado se realizó un acercamiento a la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano”, proporcionando datos a través de una entrevista con la señora Julia Cayo del área de administración del turno de la mañana, quien dijo: “No se han visto casos de adicción de alcohol ni drogas en todo el tiempo que llevo trabajando, pero el colegio requiere a una psicóloga debido a su profesionalismo que va tratar de disipar el tema que abarca la comunicación y es algo importante también para no llegar al abandono de sus hijos y por eso repercute mucho a la atención de ellos por conocer cosas nuevas y sentir nuevas emociones” [Entrevista realizada el 30 de junio de marzo]. Cabe mencionar que, en el turno tarde del colegio, no existe datos formales, sino que estos mismos parten



de comentarios de los alumnos que dicen haber visto a sus compañeros o estudiantes de otros cursos fumando o consumiendo bebidas alcohólicas.

De acuerdo a la problemática anteriormente planteada y tras haber obtenido estos datos, no se encontraron casos de alcoholismo o drogadicción en la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano”. Sin embargo, existe la demanda de ambos directores para la implementación de un programa para los estudiantes de secundaria. Esto evidencia la importancia del seguimiento y la realización de la presente Práctica Institucional con la finalidad de intervenir en la problemática del consumo de alcohol y drogas. De este modo, se busca promover el desarrollo de los estudiantes, anticipándolos a influencias individuales, sociales y ambientales que puedan determinar respuestas destructivas, hacia sí mismos y/o su entorno, mediante la implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los adolescentes y el resto de la población, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas u otras sustancias.

## **1.2. Justificación**

El incremento del alcoholismo es un tema alarmante ya que demuestra que no importa la edad, el género o la clase social, este se encuentra presente en nuestra realidad y cada vez es más cercano a la juventud de hoy en día, afectando el futuro que les depara la vida.

Tomando en cuenta que la adolescencia es una etapa crítica, llena de cambios y vulnerabilidad, esta misma es una preocupación extensa frente a la alta probabilidad de consumo de drogas y alcohol. Considerando que la mala relación familiar o el abuso de sustancias psicoactivas dentro del mismo núcleo familiar puede llevar al adolescente a seguir el mismo camino, alcanzando un mal rendimiento académico y posteriormente el abandono de sus estudios. Sin embargo, no hay que dejar de lado lo que significa la seguridad ante sí mismo y ante los demás; es decir el autoconcepto que involucra las decisiones y elecciones del adolescente, definiendo el tipo de vida que quiere llevar.

En este sentido, surge la necesidad de trabajar bajo un enfoque de prevención integral a través de un programa como propuesta cuyo contenido esencial se centra en las experiencias y vivencias de los y las estudiantes (nivel secundario). La información que

el programa entregue estará vinculada con esas experiencias, permitiéndoles una mejor comprensión y valoración del problema principal.

Haciendo énfasis sobre el propósito de la prevención universal, se dirige a un conjunto de personas, independientemente del nivel de riesgo al que estén sometidos, beneficiándolas a todas por igual. Tiene perspectivas amplias, menos intensas y menos costosas, incluyendo programas preventivos escolares, así como aquellos que fomentan habilidades y clarifican valores. Además, su implementación no requiere de estudios o investigaciones previas; incidiendo más sobre factores de riesgo y protección generales ya conocidos.

Por lo tanto, es importante mencionar que no existe práctica institucional alguna dirigida a la presente unidad educativa, ya que tampoco cuenta con psicólogos que podrían actuar con medidas de prevención y educación sobre el problema que representa el consumo de alcohol u otras drogas.

Finalmente, cabe mencionar que con la realización de la Práctica Institucional se dejarán los siguientes aportes:

Teórico. - La presente práctica tiene como objetivo el estudio del tema principal, que consiste en prevenir el consumo de alcohol y drogas en un grupo de personas que cursan el nivel secundario. Es importante mencionar que la unidad educativa con la que se pretende trabajar se encuentra ubicada en una zona céntrica de la ciudad, teniendo mayor riesgo de consumo de sustancias ilícitas. Esto puede estar asociado con la exposición y la facilidad para adquirir drogas en esta zona, ya que las áreas de expendio se encuentran principalmente dentro de las grandes ciudades. Además, considerando antecedentes en un contexto donde un amigo o alguien cercano puede incitar o facilitar la 'curiosidad' y la adquisición de drogas ilegales "en unidades educativas grandes el control de apoyo de los maestros hacia los estudiantes es menor, así como la motivación e implicación en el proceso global de la educación" (Tarqui, 2016, p.27).

Práctico. - El presente trabajo desarrolla un programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas basado en estrategias educativas y técnicas activo-participativas, donde los adolescentes de secundaria fortalecerán las conductas de protección y disminuirán las conductas de riesgo en la prevalencia de su consumo. A través de una línea base que proporciona el programa de prevención, se fortalecerá la

comunicación, la autoestima y la toma de decisiones, para comparar resultados tras la implementación del programa. Con este aporte se pretende fortalecer la capacidad de toma de decisiones y la comunicación asertiva, así como el manejo de la presión del grupo y la valoración personal en los adolescentes frente al consumo de alcohol y drogas.

Metodológico. - Este aporte se basa en la revisión y adaptación del programa que INTRAID ofrece a su población en cuanto a la investigación para prevenir el alcoholismo y la drogadicción. Haciendo énfasis en las áreas en que el programa está estructurado, se reforzaron temas como la comunicación, la autoestima y la toma de decisiones para las sesiones, también con otras fuentes. Además, se complementó con un cuestionario adicional como propuesta del programa para una mejor medición del antes y después de la implementación del programa. Este cuestionario es un instrumento adicional/complementario al programa de prevención, evaluando las áreas mencionadas anteriormente.

**CAPÍTULO II**  
**CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS**  
**DE LA INSTITUCIÓN**

El presente programa de prevención de la Práctica Institucional está adaptado respetando el aspecto ético tomando en cuenta el programa “Manual teórico-práctico de prevención integral y promoción de la salud del uso indebido de drogas, para la formación de líderes juveniles” del Instituto de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación de Drogodependencias y Salud Mental (INTRAID Tarija). Este programa es desarrollado por una institución especializada en la atención integral a la Salud Mental de la población con programas de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación.

De este modo, el presente capítulo se inicia mencionando las características de la Unidad Educativa con la que se trabajó el programa de prevención, sin dejar de lado la importancia que tuvo INTRAID para la adaptación y propuesta del programa.

### **2.1. Historia breve de la unidad educativa “Gral. José Manuel Belgrano”**

La historia de Tarija y Argentina están estrechamente ligadas. Uno de los muchos vínculos que todavía hoy queda visible en Tarija es el colegio Belgrano, una de las escuelas de mayor renombre y capacidad de la ciudad boliviana fue fruto del deseo del célebre prócer argentino Manuel Belgrano.

Manuel Belgrano fue uno de los personajes más trascendentes en la construcción de la nación argentina. Además de sus logros castrenses en la revolución de mayo de 1811 y en otras conocidas batallas como la de Jujuy o Salta se le atribuye la creación de la bandera argentina en 1812. Una de sus inquietudes fue el fomento de la educación entre los más jóvenes, un deseo que materializó donando 40.000 pesos oro a la creación de cuatro escuelas públicas ubicadas en Tarija, Jujuy, Tucumán y Santiago del Estero, según recoge en sus trabajos el historiador argentino Felipe Pigna.

Belgrano había recibido este dinero como premio por el triunfo de los ejércitos que bajo su mando liberaron dos trascendentes batallas contra los españoles en la lucha por la independencia de Argentina, sin embargo, el dinero que el donó nunca destinó a la creación de dichas escuelas.

La primera de las escuelas de Belgrano se construyó en Jujuy en 1813, que se creó sin esperar a los fondos nacionales y que por las constantes guerras de la época tuvo que ser cerrada dos años después, según el testimonio Alejandra Rivas, subdirectora de Prensa de la Gobernación de Jujuy.

La siguiente escuela de Belgrano tardó más de un siglo en construirse. Fue en 1975 cuando precisamente se abrió la “Unidad Educativa General Manuel Belgrano” de Tarija financiada con dinero argentino.

“Se formó una comisión liderada por el Dr. Ángel Valdivieso Ichazú quien era ministro de Educación en Bolivia aquel entonces, y se logró activar esta ley en la Argentina para construir el colegio Belgrano, cumpliendo así el deseo de Manuel Belgrano”, señala el historiador tarijeño Elías Vacaflor, quien asegura que el colegio Belgrano de Tarija es uno de los ejemplos que ratifican los vínculos entre Tarija y Argentina.

Actualmente, la institución se prepara para celebrar sus bodas de oro, cumpliendo 49 años desde su fundación oficial el 17 de marzo de 1975.

### **2.1.1 Misión y visión**

- Trabajar, estudiar y vencer.

En la actualidad la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano” está estructurada por dos subsistemas educativos.

**2.1.1.1 Subsistema Regular:** Se encuentran los tres niveles de educación principales; inicial, primaria y secundaria en los turnos de la mañana y de la tarde.

**2.2.1.1 Subsistema Alternativa y Especial:** Aquí se encuentran estudiantes que por algún motivo dejaron la secundaria. Les permite seguir su formación para el bachillerato y cuenta con carreras técnicas en horario nocturno.

**2.3.1.1 Personal administrativo:** En la actualidad, la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano” cuenta con aprox. 4.600 estudiantes.

El número de docentes oscilan de 240 a 250 docentes.

El área de administrativos: Está conformado por los directores del establecimiento, uno por cada nivel y son siete. Luego están las secretarías, porterías/os y regentes. Este personal oscila de 40 a 45 personas.

### **2.1.2 Ubicación:**

La Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano” está localizada en la ciudad de Tarija provincia Cercado, calle Ingavi esquina España, sobre la avenida Belgrano.

## **2.2. Historia de la institución INTRAID**

El Instituto fue creado el 12 de agosto de 1988 para brindar atención a personas con problemas psicosociales. Posteriormente en diciembre de 1990 amplía sus servicios con la creación del Centro de Tratamiento y Rehabilitación en Drogodependencias y Alcoholismo.

Los servicios que ofrece, coadyuvan a mejorar la salud de la población mediante su cobertura con programas prioritarios del Plan Estratégico de Salud. La prevención y promoción, que lleva 14 años aplicándose, pasó a denominarse INTRAID-TARIJA. En este tiempo ha implementado programas y estrategias en la ciudad capital del departamento de Tarija y se extiende hacia sus provincias.

Durante estos años de servicio, se han logrado avances significativos en el ámbito preventivo, a través de un trabajo enfocado hacia diversos grupos. Esto ha permitido abordar diversos factores protectores y de riesgo, asociados positiva o negativamente al consumo de drogas, y que son susceptibles de lograr un cambio de actitud, a través del reforzamiento de los factores protectores y actuando sobre aquellos factores de riesgo identificados.

El Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencia y Salud Mental – INTRAID tiene como visión ampliar de manera continua la cobertura de atención especializada en todo el departamento de Tarija. Esto se realizará reduciendo la incidencia de trastornos mentales y el consumo de sustancias, a través de una atención integral a la salud mental de la población, que incluye programas de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación.

La infraestructura actual cumple 35 años y se encuentra en espera de la construcción de nuevas instalaciones para mejorar su servicio a la población.

### **2.1.1.1 Objetivo general**

Atender los aspectos psicosociales de la salud, brindando servicios que tiendan mejorar la salud mental de la población, dando cobertura en aquellos programas Prioritarios del Plan Estratégico de Salud.

### **2.2.1.1 Objetivos específicos**

- Crear en la sociedad y en los grupos vulnerables de todas las edades, condiciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento del mejor nivel posible de salud mental.

- Orientar, capacitar y educar a la población en Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas y Alcohol.
- Rehabilitar drogodependientes y alcohólicos.

#### **2.3.1.1. Estructura**

El INTRAID-Tarija se divide en dos departamentos los cuales son:

- El Departamento de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social.
- El Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.

La presente práctica toma en cuenta el Departamento de Prevención y Promoción de la Salud como la principal área de trabajo. A su vez, cuenta con una misión y visión que son:

#### **2.4.1.1. Misión**

Representa una contribución significativa al mejoramiento de estilos de vida saludables, a través de la implementación de programas de prevención integral con un enfoque holístico del ser humano, a diferentes grupos poblacionales.

#### **2.4.1.2. Visión**

La labor de prevención integral del uso indebido de drogas es reconocida y fortalecida, con capacidad de financiamiento efectivizando procesos de capacitación sostenibles, que permitan una verdadera formación de agentes multiplicadores.

#### **2.4.1.3. Ubicación**

El INTRAID está localizada en la ciudad de Tarija provincia Cercado. Ubicado en la calle Junín y Florida sobre la Av. Potosí.



**CAPÍTULO III**  
**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA**  
**INSTITUCIONAL**

#### **4.1 Objetivo General**

- Desarrollar un programa de prevención del consumo de alcohol y drogas dirigido a estudiantes de secundaria del colegio “Gral. José Manuel Belgrano” en la ciudad de Tarija, gestión 2023.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el nivel de conocimiento general que tienen los estudiantes acerca de los riesgos del consumo del alcohol y drogas mediante pruebas que evalúen la autoestima, la comunicación y la toma de decisiones.
- Adaptar e implementar un programa de prevención para fortalecer la autoestima, la comunicación, toma de decisiones de los estudiantes que disminuyen las conductas de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas.
- Comparar los resultados obtenidos en las pruebas iniciales con las pruebas evaluadas posteriormente a la implementación del programa de prevención.

**CAPÍTULO IV**  
**MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo está compuesto por un panorama más amplio en función a la recopilación bibliográfica proporcionando fundamentos teóricos para una mejor comprensión de la problemática principal y el análisis de los resultados.

Aquí se refleja la importancia de los conceptos correspondientes a la prevención del consumo del alcohol y drogas misma que se dirige a adolescentes. Entre estos conceptos se encuentran: la autoestima, la comunicación la toma de decisiones frente a la adolescencia.

## **5.1 Prevención**

Esta Práctica Institucional está principalmente dirigida a la prevención del consumo de alcohol o drogas en los adolescentes, de esta manera se debe comprender la labor en su sentido. Teniendo en cuenta que la dependencia del alcohol o drogas se convierte en una adicción para su consumidor.

La prevención de adicciones comprende un conjunto de estrategias de intervención social. Su objetivo es informar y evitar que las personas se vean afectas por problemas de salud relacionados con la dependencia de fármacos o drogas. La finalidad de estas medidas es lograr que el individuo no caiga en este tipo de adicciones (Significados, Equipo 2024).

De esta manera, se destacan los programas de prevención que aumentan los factores de protección y eliminan o reducen los factores de riesgo del consumo de drogas a través de estrategias que pretenden minimizar los daños asociados. Estos programas están diseñados para distintas edades y se pueden usar en forma individual o en un entorno grupal.

### **5.1.1 Niveles de prevención**

Existe tres pilares en niveles de prevención:

**Prevención primaria:** Está orientada a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, disminuyendo los factores de riesgo e incrementando los factores de protección. Este proceso implica la anticipación de los acontecimientos, desarrollando acciones de protección mediante información a la población sobre el riesgo que para la salud tiene el consumo de alcohol y otras drogas, en esto se toman medidas para reducir el riesgo mediante el fortalecimiento de factores de protección como la toma de decisiones, el uso adecuado a tiempo de ocio, la autoestima y la

presión de grupo, para poder disminuir la vulnerabilidad de las personas y sus grupos ante un problema objeto de prevención avivar las capacidades frente a los factores de riesgo - para su disminución - y los factores de protección - para su fortalecimiento.

**Prevención secundaria:** Su objetivo es la detección oportuna de la situación que afecta el bienestar, buscando reducir la duración.

**Prevención terciaria:** Su objetivo es detener el abuso y dependencia del alcohol y otras drogas, esta etapa se caracteriza por prevenir el incremento de daños ocasionados por el abuso y dependencia, mediante el tratamiento especializado, la rehabilitación y la reinversión familia, laboral y social.

También existe la clasificación de otros tipos de prevención, estos son:

**Prevención universal:** Se dirige a un conjunto de personas, independientemente del nivel de riesgo al que estén sometidos, beneficiándolas a todas por igual; por ejemplo, a los estudiantes de un establecimiento educativo o padres de familia. En la prevención universal se incluiría la mayoría de los programas preventivos escolares, como aquellos que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores, habilidades para la vida.

**Prevención selectiva:** Como su nombre lo indica “selecciona” un grupo de personas especialmente expuesto a un mayor número de factores de riesgo, ya sea por sus características personales, del entorno social, familiar o socio-cultural. Esto las hace susceptibles a desarrollar problemas de consumo de drogas, sea que lo hayan iniciado o no hayan iniciado.

**Prevención indicada:** Se define como la prevención dirigida a personas que ya están haciendo consumos sistemáticos de drogas y con importantes trastornos de conducta y autocontrol. Además, tienen déficits adaptativos potenciados por su consumo.

En este sentido, en la presente Práctica Institucional se considera trabajar con el nivel de prevención primaria, es decir, a través de esta prevención se realizarán un conjunto de actividades encaminadas a delimitar los diferentes factores que conducen al consumo de drogas, desarrollando factores de protección, seguridad y resistencia en los adolescentes. Se hace referencia a la prevención universal, que busca fomentar

habilidades a través de un instrumento esclarecido como programa en un entorno escolar.

Asimismo, se toma en cuenta la función de la prevención secundaria, considerando que esta se dirige a crear un diagnóstico del problema que conlleva el consumo de bebidas alcohólicas o drogas. Esto quiere decir que existe la probabilidad de que los adolescentes ya hayan tenido alguna experiencia cercana con estas sustancias, por lo que trabajar en base a este nivel de prevención implica intervenir tempranamente en la situación que afecta la salud integral de los adolescentes antes de que se llegue a consolidar el abuso del alcohol y las drogas.

Ahora bien, la prevención selectiva hace referencia a “seleccionar” un grupo de personas, en este caso, se hizo la elección de estudiantes del nivel secundario que son susceptibles a desarrollar problemas de consumo de drogas, ya sea que estos hayan iniciado o no el consumo, así como por encontrarse expuestos a factores de riesgo.

## **5.2 ¿Qué es el alcohol?**

Se trata de una droga, aunque sea legal, es la más común y produce un efecto depresor en el sistema nervioso central. Dado que inhibe las funciones cerebrales, afecta a la capacidad de autocontrol e inicialmente produce euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

La sociedad y los medios de comunicación retratan el consumo de alcohol como un mecanismo aceptable, de moda o incluso como un mecanismo saludable para manejar el estrés, la tristeza o los problemas de salud mental. Por otro lado, los adolescentes cuyos familiares beben en exceso pueden pensar que este comportamiento es aceptable (Levy, 2022).

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), señala que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol. Los factores de riesgo conocidos para desarrollar un trastorno incluyen el inicio de beber a una edad temprana y por tener un familiar con trastorno por consumo de alcohol.

Cuando hablamos de adicciones a sustancias tóxicas, estas son enfermedades crónicas que afectan al cerebro y a la conducta, caracterizadas por la dependencia a

una o varias drogas nocivas para el organismo y entre ellas el alcohol está en primer lugar.

### **5.2.1 Definición de alcoholismo**

El alcoholismo es una enfermedad crónica que puede afectar a cualquier persona sin considerar el sexo, edad y la clase social deteriorando a las personas en lo psicológico y social. Esta enfermedad consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico y la incapacidad de controlar su consumo, de manera que existe una dependencia física y emocional que interfiere con la salud mental o física y con las responsabilidades sociales familiares o laborales.

#### **5.2.2.1 Causas del alcoholismo**

Calderón (2019), afirma que es muy importante distinguir entre las causas de la ingestión excesiva de alcohol y las causas de la dependencia, que solo pocas personas pueden llegar a desarrollar. En consecuencia, las personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, otras pierden el control al cabo de un corto tiempo. Una vez lograda la dependencia del alcohol tienden a persistir aun cuando se interrumpa su consumo por varios años. (p. 23).

La Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association [APA] en sus siglas en inglés, 2010), señala que el consumo moderado, reside en un extremo del rango que va desde el abuso de alcohol hasta la dependencia del alcohol:

Las personas que abusan del alcohol pueden no cumplir con sus obligaciones importantes en la escuela, el trabajo o la familia.

Las personas con alcoholismo “técnicamente conocido como dependencia del alcohol” pierden el control confiable de su consumo de alcohol. No importa qué tipo de alcohol uno tome y ni siquiera la cantidad: las personas dependientes del alcohol a menudo no pueden dejar de tomar una vez que comienzan. La dependencia del alcohol se caracteriza por la tolerancia (la necesidad de tomar más para lograr la misma euforia) y el síndrome de abstinencia si la bebida se interrumpe bruscamente.

### **5.2.2 El alcoholismo y la adolescencia**

Algunas estadísticas de la OMS (2011), indican que alrededor del 40% de los jóvenes de entre 12 y 20 años informan haber probado alcohol al menos una vez.

El consumo de alcohol en los adolescentes tiene efectos significativos en su salud y bienestar. A continuación, se indica algunos de los impactos más importantes:

- El alcohol entre los jóvenes está asociado a una mayor cantidad de riesgos asociados a: accidentes fatales, violencia, comportamiento sexual de riesgo, bajo rendimiento escolar y comportamientos suicidas.
- El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia afecta el desarrollo de la estructura cerebral y la capacidad de completar tareas relacionadas con la memoria.
- La dependencia o alcoholismo puede desarrollarse en edades tempranas debido a la frecuencia de consumo y circunstancias personales.
- El alcohol es la droga más consumida entre los menores de edad.

### **5.3 Concepto de droga**

La OMS define a la droga como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.

Es así que el término de droga se utiliza para designar a una gran gama de sustancias de uso medicado, que tienen la función de regular y mejorar cualquier desorden fisiológico del organismo (antibióticos, analgésico, antiinflamatorios, etc.). Las sustancias que más utilizan los adolescentes son el alcohol, la nicotina (en el tabaco, cigarrillos o productos de vaporización) y el cannabis.

### **5.4 Tipos de drogas**

#### **5.4.1 Drogas lícitas**

Las drogas lícitas, son sustancias que, aunque en muchos casos son psicoactivas, y por tanto con efectos importantes sobre el organismo del individuo, son aceptadas social y culturalmente o bien, prescritas por un/a médico. Corresponden a este tipo de drogas la cafeína, el tabaco, el alcohol y los medicamentos bajo prescripción médica. Con respecto al consumo y comercialización del tabaco y del alcohol, cabe aclarar que, aunque este sea catalogado como legal, es ilegal su venta a personas menores de 18 años. (Souza et al., citado en Cortez, 2019).



Pero no hay que confundir la función que cumplen los medicamentos recetados por un médico con las vitaminas, ya que estas son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo para que el cuerpo funcione apropiadamente. Por lo tanto, no tienen efectos psicoactivos ni alteran el sistema nervioso central.

#### **5.1.4.1 El tabaco**

Aparte del alcohol, otra droga que los adolescentes empiezan a consumir, es el tabaco; es una droga estimulante del sistema nervioso central. El abuso del tabaco genera una adicción al mismo, principalmente a uno de sus componentes, la nicotina, que posee una enorme capacidad adictiva y es la causa por la que su consumo produce dependencia.

Incluso para los jóvenes que no fuman, la exposición al humo de segunda mano es alta. De este modo los factores de riesgo más importantes para fumar en los adolescentes son tener padres que fuman, lo que facilita la accesibilidad, o presenciar a los compañeros/amistades fumando, lo que levanta la curiosidad indirectamente o de manera directa a través de la presión de los desafíos o burlas que sus propias amistades.

En la actualidad, el tabaco es la causa de muerte con más posibilidades de prevenirse en el mundo. El abuso del tabaco provoca enfermedades del aparato respiratorio entre otras.

#### **5.4.2 Drogas ilícitas**

Las drogas ilícitas, son sustancias psicoactivas cuyo uso es prohibido por la peligrosidad en su uso y en su abuso. No son aceptadas social ni culturalmente y se incluyen los medicamentos que no son utilizados bajo prescripción médica. Entre las drogas ilegales se encuentran la marihuana, la cocaína, la heroína, los ácidos, etc. (Souza, citado en Cortez, 2019).

#### **5.1.4.2 Marihuana**

Según la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (en inglés), el cannabis (marihuana) es una de las drogas más consumida en Estados Unidos, y su consumo se encuentra muy extendido entre los jóvenes. En 2021, el 35,4% de los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años declararon haber consumido

marihuana en el último año. Cuando una persona joven comienza a consumir marihuana en la adolescencia, la droga puede reducir la capacidad de pensar, la memoria y las funciones cognitivas (funciones de aprendizaje).

**5.5 Tipos de consumo:** Barra y Diazconti (citado por Cortez, 2019), señalan:

#### **5.5.1 Experimental**

Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza cuando una persona prueba una o más sustancias guiada por la curiosidad, una o dos veces, y que puede suspenderse o puede avanzar al tipo de consumo recreativo.

#### **5.5.2 Recreativo**

Se produce cuando el consumo empieza a presentarse de manera más regular y enmarcada en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución”. Rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.

#### **5.5.3 Habitual**

Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga, la persona puede desarrollar una dependencia física o psicológica.

### **5.6 La adolescencia**

La UNICEF define a la adolescencia como una etapa necesaria para llegar a ser adultos. Esencialmente, es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, llena de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos.

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

Independiente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. Por otro lado, “la adolescencia es el escenario de inestabilidades y presiones sociales y emocionales que hacen de ella una etapa de vulnerabilidad y riesgo” (Editorial Etecé, c. 2013).

“Pero la adolescencia también es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades” (Borrás, 2014).

Para Torres y Forns (2004), “la adolescencia es un periodo de inestabilidad, búsqueda y cambios; en donde se prioriza una actitud cuestionadora del adolescente, en las que muchas veces se resiste a las normas y va en busca de nuevas experiencias, sobre todo en el contexto social”. (p.14).

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y, a la vez, estresantes debido a los cambios biológicos, sociales y psicológicos. Sin embargo, también es una oportunidad para desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia, y para construir una base sólida para la salud mental en la vida adulta.

### **5.6.1 Los cambios en la adolescencia**

Una de las tareas a la que se enfrentan los jóvenes durante la adolescencia es la definición de una nueva identidad. Esto se logra a través de un largo proceso de cambios psicológicos y emocionales, que además suelen ser contradictorios. (Recoletas Salud, 2021).

El Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC) define a la adolescencia como una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Los adolescentes empiezan a preocuparse más por su imagen física, se interesan y se dejan influir por personas de su misma edad, y pueden sentir mucha tristeza o depresión, lo que puede afectar su rendimiento escolar y llevarlos a consumir alcohol y drogas.

La adaptación y el reconocimiento del grupo son dos elementos clave en la vida del joven adolescente, que marcará gran parte de sus acciones. El ofrecimiento del consumo puede ser una de las puertas de entrada a la aceptación del grupo, especialmente en las drogas legales, y es cada vez más común el uso de estas

sustancias como elementos socializadores entre el grupo de iguales (Illes, citado en Palasí et al., 2014).

La adolescencia en un ser humano, es considerada crítica por todos los aspectos que intervienen en el proceso de desarrollo durante esta etapa. Como ser: Cambios biológicos: Contemplan los genes heredados por los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento del peso y de estatura, cambios hormonales en la pubertad. Durante esta etapa se alcanza la capacidad reproductiva. Cambios cognitivos: Se refieren al pensamiento, la inteligencia, la memoria y la imaginación. Cambios socioemocionales: A las relaciones del individuo con otras personas; incluyen las emociones, la personalidad y el papel que desempeñan los contextos sociales en el desarrollo.

### **5.7 La presión del grupo frente al consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia**

Los adolescentes son curiosos y desean hacer las cosas a su manera. Sin embargo, la presión para adaptarse podría dificultarles resistirse al alcohol sí parece que todo el mundo lo está probando. El ser humano es un ser social; de esta manera, el comportamiento y la presencia de las personas influyen en uno mismo de forma tan directa y potente.

Ortega et al, (1993) señala que, “la permisividad social favorece el descontrol juvenil, se observa en el fácil acceso a la compra de bebidas alcohólicas por parte de menores”.

Por otro lado, Kessel y Walton, (1991) afirman que el hecho de consumir, produce una sensación de placer, tranquilidad o incluso exaltación. Las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social, afectivo o intelectual como la inseguridad, la falta de confianza en sí mismos, la soledad o la tristeza entre otros. Un individuo temeroso o débil de carácter, un joven proveniente de una familia disfuncional, halla en el alcohol un refugio donde disipar sus temores.

En tanto, “hay personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, otras pierden el control al cabo de un corto tiempo” (Calderón, 2023 p. 23). Es cierto que no todas las personas tienen el control total sobre el consumo de alcohol

o drogas. Algunos factores, como la genética, el entorno social y la salud mental, pueden influir en la capacidad de una persona para regular su consumo.

Según Reyes (2022), el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta” (p.27).

Muchas veces, un grupo de amigos adquiere gran importancia en la vida del adolescente y la presión que ejerce el grupo se convierte en un factor determinante. La presión de grupo es uno de los principales agentes socializadores, su influencia puede ser tanto positiva como negativa dependiendo del grupo al que se quiera pertenecer y la capacidad de rechazar las ideas, que, en la opinión de la persona, no son correctas (Del Toro et al., citado en Telumbre et al., 2021).

Ante lo señalado, los adolescentes comienzan a consumir alcohol con sus compañeros y la frecuencia está relacionada con su deseo de ser aceptados en un grupo y las creencias positivas de los efectos esperados (Londoño y Valencia, citado por Pérez 2010).

De esta manera, la importancia que le atribuyen los jóvenes a ser aceptados y reconocidos por otros, como parte de la búsqueda de identidad en la etapa de la adolescencia, contribuye a que los chicos terminen cediendo a la presión de grupos; propiciando así el consumo de alcohol (Londoño et al., 2007). Sin embargo, “los adolescentes que tienen niveles bajos de resistencia a la presión de grupo presentan niveles altos de consumo de alcohol” (Acosta et al, 2011).

Londoño y Valencia (citado por Telumbre et al., 2021) señalan que la importancia que atribuyen los jóvenes a ser aceptados y reconocidos por otros, como parte de la búsqueda de identidad en la etapa de la adolescencia, contribuyen a que los chicos terminen cediendo a la presión de grupo, propiciando así el consumo de alcohol. Sin embargo, en el estudio realizado por Telumbre et al., (2022) presenta resultados acerca de la resistencia a la presión de grupo directa. Se identificó que el 75.2% está totalmente en desacuerdo al verse obligado a tomar porque le es difícil decir no y el 74.5% está totalmente en desacuerdo en que terminan tomando si ellos

los excluyen del grupo. La conclusión es que los adolescentes presentan elevados niveles de habilidad para resistirse a la presión de grupo directa.

## **5.8 Autoestima**

La autoestima se define como la percepción y evaluación que la persona tiene de sí misma. Implica también pensar que se pueden afrontar los retos de la vida, a lo largo del tiempo como tomar decisiones, iniciar nuevos proyectos, etc.

Según Güell y Muñoz (2000), la persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, se le llama autoestima. La autoestima es un elemento esencial de la personalidad, ya que con una autoestima alta es más probable que las personas enfrenten las dificultades; por el contrario, con una autoestima baja es probable que se renuncie a enfrentarlas. (p. 118).

La autoestima, aunque parezca un posicionamiento aislado, no puede entenderse sin el componente social. Por eso, la comunicación, principalmente de la afectividad y las emociones, es clave en la formación de los valores de la autoestima, tanto positiva como negativa. La autoestima es entendida como la imagen o percepción que cada persona tiene sobre su valor y competencia como ser humano. Tener una imagen positiva de sí tiene que ver con estar satisfecho y/o aceptarse como uno es, con sus limitaciones y capacidades personales, en cuanto a su apariencia física, conducta y emociones. (Riquelme, 2005, p.799).

### **5.8.1 La autoestima según Rosenberg**

Rosenberg (1965), define a la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Por otro lado, Cabezas (2014) señala que, Rosenberg, desde una aproximación sociocultural, define a la autoestima es definida como una actitud tanto positiva como negativa, que la gente tiene sobre sí misma. Se concibe la autoestima un producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales. Es decir, la autoestima de una persona está relacionada con su habilidad de evaluarse de manera positiva en ciertos valores.

## **5.8.2 Los niveles de autoestima según Rosenberg y Coopersmith**

### **5.1.8.2 Autoestima baja**

Para Rosenberg (1973), en este nivel de autoestima se presentan problemas significativos, hace referencia que la autoestima negativa tiene que ver con la insatisfacción con uno mismo, sentimientos de rechazo y desprecio; de tal modo que la persona carece de respeto por sí mismo, teniendo una autoimagen desagradable y queriendo ser diferente.

Según Coopersmith (1976), este nivel de autoestima se caracteriza por la experimentación de sentimiento de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo haciendo que la persona empiece a idealizar pensamientos de rechazo permitiendo que alguien más se sienta superior a él y en otros casos provocando lastima.

El sujeto no se puede expresar abiertamente, tampoco se defiende a sí mismo, presentan deficiencia para enfrentar y vencer las dificultades que se le pueden presentar en un momento dado. Cuando se encuentran frente a un grupo de personas, se sienten temerosos, se muestran pasivos y sensibles a la crítica. También se puede observar que presenta sentimientos de inferioridad e inseguridad, creando envidia y celos por lo que otros pueden llegar a poseer, lo cual puede manifestarlo a través del rechazo a los demás en defensa, renuncia o agresividad. Es así que existe un sentimiento de inferioridad fracaso y negación hacia sí mismo, es decir, es el desconocimiento del valor propio que refiere a las cualidades y habilidades que cada sujeto posee.

### **5.2.8.2 Autoestima media**

Según Rosenberg, este nivel de autoestima no presenta problemas graves, pero es conveniente mejorarla. La autoestima de nivel medio, presenta características de una alta autoestima, pero con menor magnitud. En este nivel el individuo se percibe inestable en la percepción de uno mismo ya que tiene tendencia a reducirse por frustraciones, caídas y otros factores variados. Así también, son dinámicos, actúan de manera asertiva, pero siempre con precaución de forma pausada, analizando previamente su decisión y son capaces de asumir nuevos retos con la diferencia que lo desarrollan de manera más mesurada, que en las personas que poseen un alto nivel de autoestima. En cuanto a las características de estas personas, se tiene lo siguiente:

poca tolerancia al rechazo, se centra más en los problemas que en las soluciones, por tanto, puede existir fracaso, evitan el cambio, tiene confianza en sí mismas, pero las mismas pueden cambiar de un rato a otro, cuando reciben críticas su confianza reduce disminuye, son racionales, aceptan nuevos retos con mucho esfuerzo (Coopersmith, 1976).

### **5.3.8.2 Autoestima alta**

Rosenberg considera a este nivel una autoestima normal, la autoestima alta expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno. Las personas que presentan autoestima alta mantiene imágenes constantes de sus capacidades y habilidades, desempeñan un rol activo en sus grupos sociales, se desenvuelven y expresan de manera abierta con afectividad, tienen un gran sentido de amor propio, cometen errores, pero están inclinados a aprender de ellos e intentarlo nuevamente (Coopersmith, 1976). Es decir, las personas son capaces de identificar sus destrezas y habilidades; reconocen sus debilidades y trabajan para mejorarlas; se sienten aceptados por sí mismos; no temen a opinar ante otras personas; conocen bien sus emociones, así como sentimientos expresándose de forma correcta.

De acuerdo a lo estudiado, en el presente trabajo se toma en cuenta los conceptos de ambos autores señalados anteriormente acerca de la clasificación que tiene la autoestima, ya que se complementan para el análisis de los resultados.

### **5.8.3 La autoestima en los adolescentes**

Para Rosenberg, la importancia de la autoestima se basa en la apreciación de sí mismo y en su apreciación, la cual se desarrolla en la etapa de la adolescencia, período caracterizado por las dificultades de identidad y los sentimientos relacionados de “sí mismo”. En esta etapa, el adolescente empieza a cuestionarse sobre sus cualidades, valores y expectativas para con el futuro. (citado por Machuca y Meléndez, 2019, p. 33).

Según Robins y Trzesniewski (2005), la autoestima sufre una disminución en la etapa de la adolescencia y, se hipotetiza que esta situación se origina por los problemas asociados a la imagen corporal y la pubertad, además de otros aspectos como la creciente capacidad para pensar de manera abstracta sobre sí mismos.



Desde el punto de vista de la psicología el consumo de drogas está directamente relacionado con la autoestima. Esta disciplina expone que una gran cantidad de adicciones tienen origen en el vacío emocional que se presenta por la deficiencia de valor personal. De este modo, la importancia de la autoestima y cómo esta influye en un adolescente a consumir cualquier tipo de drogas es un aspecto que se debe destacar. A continuación, se señala los siguientes datos sobre investigaciones que abarcan esta área:

Un estudio realizado por Telumbre (2018), concluye que la ingesta de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud que pudiera ocasionar múltiples daños a la salud de los adolescentes. Además, está asociado a variables psicológicas como la autoestima, que juega un papel primordial en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, y por lo tanto constituye a ser un factor protector ante el consumo de alcohol.

“Tener autoestima saludable es considerado un factor protector en la vida y es indispensable en la adolescencia, ya que el tener una autoestima baja puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas” (Álvarez et al., 2010, p.636).

Asimismo, investigaciones realizadas por Scheier et al., (citado por Machuca y Meléndez, 2019) llegan a la conclusión de que el incremento en la autoestima negativa favorece el aumento para el consumo de alcohol en la etapa adolescente. De la misma manera, Morales (2017) refiere que diversas investigaciones muestran que los adolescentes con una autoestima baja tienden a ser más propensos a un incremento en el consumo de alcohol.

También, los problemas de identidad personal, autoconcepto negativo, baja autoestima e incapacidad para hacer frente a la presión del grupo son otros factores individuales muy importantes a tomar en cuenta en las estrategias de prevención (Musayon et al., 2005).

Por otro lado, Peña y Escurra (citado por Machuca y Meléndez 2019) indican que, “cuanto más sólida es la autoestima, mejor preparado estaría el individuo para hacer frente a los problemas, que se presenten a nivel personal, familiar y social” (p. 34).

Por último, el papel que juega la autoestima en el inicio del consumo de alcohol o drogas radica en la contribución a las capacidades que el adolescente puede tener para resistir la presión del medio ambiente social para consumir alcohol y otras drogas, tomar decisiones saludables y enfrentar el estrés (Armendaríz et al., 2008).

## **5.9 Toma de decisiones**

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre alternativas o formas de resolver diferentes situaciones de la vida. (Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica [SAP]). Un factor importante que conlleva a la experimentación de drogas y alcohol son los amigos y sus influencias, que muchas veces no son las más adecuadas. El adolescente, en su desesperación de pertenecer a un grupo, cae de manera desmedida a las exigencias y peticiones de los amigos, quienes influyen de manera negativa y toman el control de las decisiones del otro adolescente (Machuca y Meléndez, 2019, p. 45).

### **5.9.1 La toma de decisiones en la adolescencia**

En cuanto a la toma de decisiones en la adolescencia. Broche y Cruz (2014) señalan que la adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual suelen aparecer un importante número de conductas de riesgo, asociadas a cambios que ocurren a nivel fisiológico y psicológico, asociadas al desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones.

La toma de decisiones en adolescentes es un proceso mediante el cual determinan qué quieren ser y qué quieren hacer, por lo que establecen en las metas que quieren alcanzar considerando las consecuencias a largo plazo para buscar caminos a seguir, alternativas y la forma de solucionar sus problemas. (Betacourt, citado por campueducación).

Durante este periodo, los adolescentes atraviesan por una necesidad de reconocimiento, autonomía y su capacidad individual; buscan diferenciarse e independizarse de los padres, pero a la vez presentan nuevas formas de socializar y vincularse con el mundo, de generar relaciones interpersonales donde sea aceptado por los grupos de amigos o de su interés (Be Canul et al., 2021).

Duarte (citado en Be Canul et al., 2021), señala que, “el adolescente requiere tanto de capacidades como habilidades para reconocer cuales son las mejores

opciones de amigos, intereses y otros, diciendo aquellos que respondan a sus necesidades sin dañar su integridad". (p. 28).

Por otro lado, se resalta la cita de acuerdo con la OPS:

Las habilidades para la vida no sólo influyen en las necesidades de salud, sino también en el desarrollo del adolescente, en lo escolar y social. Desde el contexto educativo favorecen el hacer frente a las múltiples demandas de prevención, seguimiento de normas sociales positivas y mejora en el desempeño académico; desde lo social, favorece la prevención de problemáticas como la violencia, adicciones, embarazos no planificados, deserción escolar y otras situaciones a las ue los estudiantes se encuentran vulnerables. (citado en Be Canul et al., 2021, pp.28-29).

Es precisamente en este periodo adolescente cuando la emoción, la impulsividad y el autocontrol está más latente e influye en mayor medida, con tiempos de maduración distintos que pueden provocar que los individuos presenten mayor predisposición a la toma de riesgos, ya que no cuentan con las suficientes pautas conductuales que aún se encuentran sesgadas (Michelini et al., citado por Campueducación, 2020).

Cabe decir que, para Gonzales et al., (citado por Campueducación, 2020), la toma de decisiones en el adolescente tiene una influencia por el contexto social en el que se ve inmerso; como parte de los hallazgos el grupo predominante es el relacionado con sus pares, compañeros y amigos. Siguiendo con la misma línea de análisis, Fernández et al., (citado por campueducación) mencionan que la toma de decisiones de los adolescentes en aspectos de la vida cotidiana no responde a una autonomía sino al influjo de los entornos de socialización en los que se desenvuelven, siendo uno de los principales, las amistades y grupos pares.

Lo anterior se visualizó en el grupo de estudio, ya que éstos emplean un patrón democrático en las elecciones colectivas, por lo que se deja a un lado el análisis de alternativas y el respeto por la individualidad de las acciones. Para resumir todo lo expresado, la toma de decisiones en la adolescencia es un proceso fundamental. Durante esta etapa, los jóvenes definen como se relacionarán con sus padres y amigos, cómo se ven a sí mismos en el futuro y como quieren enfrentar al mundo.

## **5.10 La comunicación**

El proceso comunicativo es esencial para la vida en sociedad: permite que los seres humanos se expresen y compartan información entre sí, establezcan relaciones, lleguen a acuerdos y sean capaces de organizarse. Según Luna (2014), “las personas que utilizan la comunicación pasiva demuestran una baja autoestima, lo que las lleva a no creer en sí mismas, ni en sus propias ideas, y mucho menos en sus propios derechos”.

De igual forma añade “Cuando se comunican, transmiten inseguridad, y a veces algunas personas se aprovechan. Esto lleva a que sus relaciones sociales sean desiguales y frustrantes, porque es consciente de la posición inferior que ocupa “aunque no reconocen que ellos mismos provocan esta situación”.

### **5.10.1 La comunicación en la adolescencia**

En la infancia se establecen distintas relaciones interpersonales, durante la etapa de la adolescencia es cuando se comienzan a establecer relaciones entre pares más sólidas que pueden ser determinantes para la construcción de los símbolos y códigos colectivos e individuales que refuerzan la identidad (Fragoso, 2019. p13).

En la adolescencia los amigos juegan un papel fundamental no solo a nivel de socialización e identificación grupal, sino también en cuanto a factor de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo a la investigación realizada por Calderón (2019), afirma que:

Existen habilidades de comunicación que son sumamente importantes para relacionarse de forma autónoma e independiente con los demás y para iniciar y fortalecer las relaciones de amistad; por otra parte, también es fundamental que los adolescentes se mantengan firmes y desarrollen la capacidad de afrontar de manera personas consideradas de riesgo. Asimismo, como una parte fundamental de las habilidades de comunicación, está la comunicación efectiva esta puede definirse como un comportamiento comunicacional en el cual la persona que se comunica, no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta su forma de pensar y sentir, así como sus valores y convicciones personales; sentido, las personas se comunican de forma congruente, clara, directa y equilibrada, con la intención de comunicar las ideas y sentimientos o defiende los legítimos derechos sin la intención

de herir o agredir, actuando desde un estado personal de autoconfianza: por otra lado son capaces de gestionar adecuadamente su nivel ansiedad, sus sentimientos de culpa o rabia, durante todo el proceso de interacción social. (p.18).

Además, para la comunicación asertiva no es tan importante lo que se dice, sino como se dice, ya que este aspecto es el que va facilitar que la otra persona se abra al mensaje o se cierre, se sienta herida o respetada, despertando sus puntos débiles. Siempre se tiene la posibilidad de respetar la relación y nutrir la autoestima (Córtez, 2014, p. 279).

Velásquez et al., (2012), señalan que:

La conducta asertiva requiere del conocimiento y aceptación de capacidades y limitaciones, centrando la atención en el logro de metas y manteniendo el respeto propio independientemente si éstas se logran o no. De manera contraria, los comportamientos agresivos y pasivos son expresiones no asertivas que tienen consecuencias negativas; impidan una comunicación efectiva, adecuada, satisfactoria y armoniosa; afectan la integridad psicológica y física del individuo y obstaculizan el desarrollo de potencialidades humanas.

Por otro lado, un estudio realizado por Zúñiga (2016), señala los resultados de su investigación: el 61% de la población investigada posee una asertividad confrontativa. Este nivel de asertividad se caracteriza por tener comportamientos asertivos de momento, donde el sujeto enfrente los problemas de una manera apresurada y sin considerar consecuencias previas, buscando simplemente la solución inmediata. De estos, más del 50% tienen tendencias al consumo de alcohol. Por otro lado, las personas que han alcanzado altos porcentajes en los rangos asertivos y muy asertivos son personas que no consumidoras de alcohol, llegando a la conclusión de que a más conductas asertivas menor consumo de alcohol y a menos conductas asertivas mayor comportamiento inasertivo.

Por lo tanto, parece que los adolescentes utilizan el consumo de drogas como una forma de potenciar las relaciones entre los iguales, al menos en una parte importante de ellos. Esto sugiere que los valores asociados al consumo de drogas se extienden a los valores de amistad y solidaridad grupal (Needle et al., citado en Sánchez, 2014).

Por otro lado, Reyes (2022) indica que, a través de las habilidades sociales se muestran capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. En este sentido, una persona con dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en su entorno será más vulnerable a la influencia de su grupo.

Puesto que, Peña y Escurra (citado por Machuca y Meléndez 2019) indican:

Quando un individuo tenga una autoestima alta, su forma de comunicación será más abierta, honrada y apropiada, ya que se cree que nuestros pensamientos tienen valor al igual que los pensamientos ajenos; asimismo mejoraría las interrelaciones con los demás, empezando por el respeto a sí mismo para poder respetar a los demás. (p. 34).

Finalmente, la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas (Elzo et al., 1992).

## **5.11 Factores que influyen en el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes**

Cortez (2019) señala factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y drogas, tales como, que a continuación se desarrollan:

### **5.11.1 Factores de riesgo relacionales**

**La escuela.** - Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales.

Algunos estudios han señalado que un bajo rendimiento escolar, un mayor ausentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia.

**El grupo de pares o grupo de amigos.**- Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de

compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. El grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto.

**La Familia.-** El comportamiento de cualquier persona dependerá de las relaciones que se den en su situación familiar. En concreto, la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícilmente evitable considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o de protección, en la implicación de cualquiera de sus miembros en conductas de drogodependencia.

### **5.11.2 Factores de riesgo sociales**

**Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. -** Generalmente es en la etapa de la adolescencia, entre los 13 y 16 años, cuando el joven conoce y prueba las drogas. Lo que hasta ese momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es ahora cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa. Sin embargo, cuando hablamos de disponibilidad de drogas, nos referimos a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, referido a los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e incluso al color y forma de la sustancia o de su envase, que lo presenta como una sustancia atractiva para los posibles consumidores.

### **5.11.3 Factores de riesgo personales**

**Desinformación y prejuicios. -** La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc. Alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga.

**Actitudes favorables hacia el uso de sustancias.** - Son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y drogas.

**Déficits y problemas del adolescente.** - Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del Barrio, 1996) y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al., 1988).

#### **5.11.4 Factores protectores**

Los factores sirven para prevenir actos de todo lo que tenga ver que son un peligro para los jóvenes. Es así que en la investigación realizada por Calderón (2019) señala la siguiente afirmación:

**Los padres** que están al tanto de las actividades, aficiones y amistades sus hijos, y que forman parte de la vida de sus hijos previenen el uso de alcohol por sus hijos el éxito académico en los adolescentes

**El ambiente:** Costumbres, patrones culturales, publicidad y de la sociedad influyen en la formación de ideas y creencias.

**Los amigos:** Tienen un impacto significativo en su consumo de alcohol. La probabilidad de un adolescente de tomar en exceso llega a más del doble de riesgo si pasa más de dos veladas a la semana con amigos. Pasar todas las noches con amistades multiplica la probabilidad de tomar alcohol más de cuatro veces.

Es importante que desde siempre los padres se informen y hablen con sus hijos, enseñándoles a decir no y a discernir entre lo que está bien y que no en la sociedad. Solo así podrán tomar decisiones informadas. Lo más importante es retrasar el consumo de alcohol.

En resumen, los factores de riesgos que favorecen el consumo de alcohol incluyen la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima y la aceptación social del consumo de alcohol.



# **CAPÍTULO V**

# **METODOLOGÍA**

## V. METODOLOGÍA

Este capítulo presenta la metodología que fue utilizada en la Práctica Institucional donde la población beneficiaria han sido estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano”. Por otro lado, se describe detalladamente y de manera sistematizada las distintas etapas desarrolladas. Se realizó una revisión profunda de material bibliográfico, trabajos de investigación, páginas web y referencias con la temática del principal.

Además, se obtuvo información acerca de los programas de prevención elaborados por INTRAID, detallando las estrategias y herramientas utilizadas a lo largo de este capítulo.

### 6.1 Descripción sistematizada de la práctica

El presente trabajo se enmarca en el área de la Psicología Socioeducativa, centrado en actividades de naturaleza educativa dirigidas a grupos de individuos o colectivos afectados por problemas de ámbito social o comunitario, que impactan en su evolución y bienestar personal. A continuación, se detallan las etapas que se desarrolladas en la Práctica Institucional:

**Fase 1: Aproximación a la Población (establecimiento del rapport).** - Para esta etapa se realizó, primeramente, se procedió a solicitar autorización a los directores de la unidad educativa “Gral. José Manuel Belgrano”, solicitando autorización para llevar a cabo la práctica institucional, mediante una carta para llevar a cabo la Práctica Institucional.

Posteriormente, se realizó el contacto con la institución INTRAID, para solicitar la autorización correspondiente. Se utilizó su manual que está dirigido a adolescentes, aplicando únicamente algunas sesiones vinculadas al tema principal. Esto implicó no utilizar el manual en su totalidad, sino enfocarse en las áreas más relevantes para ser trabajadas durante la práctica. Se realizaron modificaciones al programa de INTRAID y se complementó con información adicional, resultando una propuesta como programa de prevención.

Además, en esta etapa se coordinó inicialmente con los directores de la Unidad Educativa, presentándoles el Proyecto y la forma de trabajo. Luego, se coordinó con los profesores de las materias de Religión, Estudios Sociales y Psicología para utilizar una hora de clase.

Posteriormente, en esta fase se llevó a cabo el primer acercamiento con los estudiantes para establecer un buen rapport y socialización. Esto incluyó la presentación de la practicante y la explicación sobre el tema de la Práctica Institucional, así como el modo de trabajar. Se enfatizó la participación de cada estudiante, superando las inseguridades y mostrando interés en cada sesión para alcanzar los objetivos planteados.

**Fase 2: Diagnóstico.** - En esta etapa se evaluó el nivel de autoestima de los adolescentes, de manera conjunta, mediante la aplicación de un cuestionario pretest así también, se evaluó el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes acerca del tema de las drogas, el alcoholismo, la autoestima, toma de decisiones, la comunicación; además se aplicó un cuestionario complementario al programa para determinar el fortalecimiento de las áreas trabajadas como prevención al consumo de alcohol y drogas.

**Fase 3: Intervención.** - El desarrollo de esta etapa fue la aplicación del programa de prevención:

- El número de sesiones fueron de 15 sesiones. Cada una constó de actividades activo-participativas, teórica e información, trabajos en grupos, de reflexión y proyección de videos.
- Las primeras sesiones estuvieron orientadas a iniciar el programa, dando la bienvenida de la facilitadora hacia los estudiantes, quedar en consenso las normas durante las sesiones; además, de una aplicación de los diferentes cuestionarios evaluativos.
- Seguidamente, se tuvieron las sesiones de las áreas trabajadas que están relacionadas con el tema principal de la Práctica Institucional:
  - Comunicación.
  - Autoestima, toma de decisiones.
  - Alcohol y drogas.

**Fase 4: Evaluación del conocimiento final.** - Una vez finalizada la aplicación del programa, se administraron cuestionarios diseñados para evaluar el impacto, a través de un posttest. Posteriormente, se realizó la comparación y análisis de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de prevención.

Además, esta etapa incluyó la elaboración y redacción del informe final una vez concluidas las fases anteriores. Este informe final abarcó las conclusiones y recomendaciones derivadas de la Práctica Institucional.

## **6.2 Características de la población beneficiaria**

La población con la que se trabajó en la Práctica Institucional está conformada por los estudiantes del nivel secundario de la U. E. “Gral. José Manuel Belgrano” en ambos turnos, mañana y tarde. Cada curso se divide en tres paralelos (A, B y C), y cada paralelo cuenta con aproximadamente treinta a cuarenta alumnos, que oscilan entre las edades de 11 a 18 años y son de ambos sexos.

Anteriormente se mencionó que la Unidad Educativa tiene aproximadamente 4.600 estudiantes en total y entre 240 a 250 docentes. Esta extensa población puede limitar el apoyo individualizado de los maestros hacia los estudiantes.

Volviendo a la participación de los estudiantes, es importante señalar que existen diferencias entre el contexto del turno de la mañana y el de la tarde en la Práctica Institucional. Estas diferencias se deben al comportamiento y características propias de los estudiantes en cada turno. Además, los directores asignaron cursos específicos para la aplicación del programa de prevención en respuesta a las demandas y necesidades identificadas en ambos turnos.

A continuación, se detalla la población beneficiada.

**Tabla 1**  
***Población beneficiaria***

	A	B	C	Total	
Primero	40	40	39	119	<b>Turno mañana</b>
Segundo	37	38	37	112	
Tercero	38	37	36	111	
Cuarto	37	34	35	106	
Quinto	34	33	33	100	
Primero	39	39	38	116	<b>Turno tarde</b>
Segundo	34	34	35	103	
<b>Total</b>				<b>767</b>	

**Nota.** Direcciones de la U. E. "Gral. Manuel Belgrano"

También, cabe mencionar que, en la etapa de evaluación tanto inicial como final no todos los estudiantes estuvieron presentes en las pruebas evaluadas.

### **6.3 Métodos, técnicas e instrumentos y materiales implementados en la PI**

#### **6.3.1 Métodos**

Los métodos a ser empleados en la Práctica Institucional fueron divididos en dos momentos:

Para la elaboración del proyecto se empleó el “método teórico” cuya función, es la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados y la recopilación de trabajos e información referida al tema de estudio (Hernández, 2014). Este método se utilizó para profundizar en la investigación sobre los factores relacionados con el consumo de alcohol y drogas, así como el impacto que provoca el aumento en el consumo de estas sustancias a temprana edad.

Además, para la elaboración del programa, es importante mencionar que se utilizó el manual facilitado por la institución INTRAID, el cual ha sido empleado por otros investigadores. Se observó el formato de trabajo y se realizaron modificaciones para desarrollar una propuesta de un programa de prevención. En otras palabras, se recopiló información de otros ejemplares que reforzaron los contenidos necesarios para las áreas planeadas durante la práctica institucional.

En resumen, este método se utilizó para obtener datos durante la fase del diagnóstico, planeación del programa y posterior análisis de resultados en la evaluación final.

En un segundo momento se utilizó el “método activo participativo, expositivo” para la implementación del programa. Este método implica entender el aprendizaje no como un ejercicio de almacenamiento de información, sino como un proceso de adquisición de habilidades centrado en el trabajo cooperativo (Ortiz, 2015). Durante la aplicación del programa de prevención, esta metodología facilitó que los participantes reflexionaran y analizaran creativamente la realidad del consumo de alcohol y drogas, buscando nuevas formas de abordarla efectivamente.

### 6.3.2 Técnicas

Las técnicas que se aplicaron durante la práctica están destinadas a fortalecer el desarrollo de enseñanza y aprendizaje.

- **Establecimiento de rapport:** El rapport es la herramienta que crea empatía, con el fin de lograr un clima de confianza, credibilidad e interés. Esta técnica se proyectó para ser alcanzada desde la primera sesión.
- **Encuestas:** Son de utilidad para la recolección de datos, a través de escalas y cuestionarios estructurados con preguntas cerradas y abiertas.
- **Técnicas participativas:** Orientadas a desarrollar la capacidad para reflexionar y aprender de una persona. Los estudiantes comprenden más sobre un tema en específico, a través de la participación con dramatizaciones, preguntas y dudas que expresan.
- **Dinámicas de grupo:** Esta técnica permite realizar actividades para la integración de los estudiantes. Son de gran utilidad para el desarrollo de la participación y motivación que les permita romper el hielo.
- **Trabajos en grupos:** Las dinámicas que están diseñadas de trabajar en equipo ayudan a fortalecer el desarrollo personal y social de uno mismo, mediante la interacción y discusión de dudas por los miembros del grupo se le permite al sujeto beneficiarse de las opiniones y experiencias de los otros y permite esto a que ellos se expresen.

- **Dramatizaciones** Una dramatización es, en general, una representación de una determinada situación o hecho. Lo dramático está vinculado al drama y éste al teatro; a pesar del uso que suele recibir en el habla cotidiana, esta familia de palabras no necesariamente hace alusión a una historia trágica (Pérez & Gardey, 2019).
- **Dinámica de análisis y reflexión;** permite a los participantes analizar situaciones problemáticas y plantear alternativas de solución de problemas.

### 6.3.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la Práctica Institucional son:

#### **Cuestionario de conocimiento (sobre el consumo de alcohol y drogas)**

Se utilizó este instrumento para diagnosticar el nivel inicial de conocimiento general que tienen los estudiantes (Anexo 1), sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Este cuestionario fue utilizado tanto como un pre y pos test.

Cabe mencionar que este instrumento surge como base del cuestionario original que elaboró INTRAID, es decir, que se tomó en cuenta solo las preguntas relacionadas a las áreas enfocadas en trabajar.

#### **Cuestionario de autoestima**

Este instrumento fue utilizado para evaluar el nivel de autoestima tanto al principio como al final de la aplicación del programa de prevención (Anexo 2).

El mismo está constituido por 10 frases, en las que los estudiantes se encargan de marcar el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienen con cada una de las frases en relación a su autoestima. A continuación, se hace la presentación detallada de este instrumento:

- **Título:** Escala de Autoestima Rosenberg (RSE).
- **Objetivo:** Explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.
- **Autor:** Morris Rosenberg.
- **Versión y año:** RSE; Rosenberg, 1995; versión en español de Atienza et al., 2000.

- **Validez y confiabilidad:** Algunos estudios han obtenido apoyo a su estructura unifactorial, otros, sin embargo, apoyan una estructura bifactorial de autoestima positiva y negativa. El estudio de validación de esta traducción castellana realizado por Atienza, Moreno y Balaguer (2000).
- Modelo unifactorial: Autoestima global.
- Modelo bifactorial: Autoestima positiva/ Autoestima negativa.
- **Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Las respuestas son de tipo Likert desde 1=Muy en desacuerdo hasta 4=Muy de acuerdo.
- **Escala de presentación de los resultados:**
  - Nivel bajo de autoestima: Menos de 25 puntos.
  - Nivel medio de autoestima: 26 – 29 puntos.
  - Nivel alto de autoestima: 30 – 40 puntos.

#### **Cuestionario propuesta adicional/complementario al programa**

- Este instrumento es propuesto por la practicante (Anexo 3) que consta de 4 a 5 ítems en cada área que serán trabajadas con los estudiantes y ser fortalecidas para su desarrollo.
- Los primeros cuatro ítems se refieren a la autoestima del estudiante, los siguientes cinco ítems están referidos a la toma de decisiones que el estudiante considera en su vida, los siguientes cuatro ítems señala la forma en cómo se comunican los estudiantes a su alrededor y, por último, los cuatro ítems que indican que tan relacionados están los estudiantes con el alcohol y las drogas en su entorno y en lo personal.
- Además, este instrumento también fue utilizado como pretest y postest.
- **Administración:** Este cuestionario contiene un total de 17 ítems con cuatro opciones de respuesta:  
1= Nunca      2= Raras veces      3= Casi siempre      4= Siempre
- Este cuestionario fue utilizado como instrumento complementario al programa, es decir, se tuvieron que buscar otras fuentes y, en base a ello, hacer modificaciones a las actividades dentro de las sesiones para reforzar las áreas



mencionadas anteriormente, vinculadas a prevenir el consumo de alcohol y drogas. Fue revisado y validado por dos docentes de la carrera de Psicología para poder ser utilizado en el programa.

### **Cuestionario de evaluación al programa**

Para este instrumento se tomó como referencia el cuestionario que tiene el Manual de INTRAlD. De este modo, la prueba está dirigida a la evaluación de los estudiantes hacía el taller del programa de prevención y hacia el trabajo desarrollado por la practicante; a través de cinco preguntas abiertas y respondidas individualmente (Anexo 6).

### **Manual Líderes en prevención integral de Uso Indebido de Drogas.**

Este manual está elaborado por la institución del INTRAlD, sin embargo, se hizo la solicitud respectiva para la autorización de su uso y modificación del programa, ya que se enfoca en las siguientes áreas (Anexo 5):

<b>Módulo I – Desarrollo personal</b>	<b>Módulo II – Las drogas</b>	<b>Módulo III - Clausura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las drogas</li> <li>• Qué es el alcohol</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del programa.</li> </ul>

## **6.4 Contraparte institucional**

Para el desarrollo de la Práctica Institucional dirigida, el director y los profesores de la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano” (de ambos turnos), como contraparte institucional, apoyaron con la infraestructura y personal docente:

- INTRAlD proporcionó el material de acceso hacia el Manual Líderes en Prevención Integral de Uso Indebido de Drogas.
- Las aulas del colegio son donde se realizaron las diferentes sesiones y dinámicas.
- Apoyo de los profesores en las actividades del programa.

- Supervisión de los informes por ambos directores (turno mañana y tarde) de la U.E. Posteriormente fueron presentados al docente guía de la materia.

## 6.5 Cronograma

A continuación, se hace la presentación del cronograma elaborado en las diferentes actividades que se registraron durante los siguientes meses.

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2022					GESTIÓN 2023							GESTIÓN 2024	
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Jun	Jul
Revisión bibliográfica	X	X	X											
Selección de instrumentos				X	X									
Diagnóstico						X								
Aplicación del programa							X	X						
Evaluación final								X	X	X	X	X		
Informe final													X	
Defensa														X

**CAPÍTULO VI**  
**RESULTADOS, PRESENTACIÓN Y**  
**SISTEMATIZACIÓN DEL**  
**PROCESO DE INTERVENCIÓN**  
**INFORME TÉCNICO DE LA**  
**INSTITUCIÓN**

En este capítulo se indica el análisis de los resultados de acuerdo al orden de los objetivos específicos planteados anteriormente. En primer lugar, se presentan los resultados a través de tres pruebas en las que se evalúa el nivel de conocimiento inicial sobre el consumo de alcohol y drogas de los estudiantes, el nivel de la autoestima en el que se encuentran y los resultados del cuestionario como propuesta al programa para conocer las temáticas mencionadas anteriormente, (comunicación, la autoestima, toma de decisiones) frente a las sustancias psicoactivas ya mencionadas.

En segundo lugar, se expondrá detalladamente el programa de prevención, conformado por sesiones con las temáticas ya mencionadas, contando con actividades lúdicas en relación con su aprendizaje y destacando las observaciones en cada sesión.

Por último, se presentará un análisis comparativo de la evaluación inicial y final de los estudiantes a través del postest observando el impacto de la aplicación del programa de prevención.

## **7.1 Primer objetivo**

Diagnosticar el nivel de conocimiento general que tienen los estudiantes acerca de los riesgos del consumo del alcohol y drogas mediante pruebas que evalúen la autoestima la comunicación, y la toma de decisiones.

Para responder a este objetivo se utilizaron tres pruebas cuyos resultados fueron analizados en base a las categorías, que se describen a continuación.

**Tabla 2**  
*Nivel de conocimiento general sobre el alcohol y drogas (pretest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRETEST	
		F	%
1.- La definición de drogas es:	a) Un vicio que te mata	287	<b>40%</b>
	b) Una sustancia dañina para el organismo y el sistema nervioso central	202	28%
	c) Una enfermedad	225	32%
	TOTAL	714	100%
2.- Las drogas legales son:	a) Alcohol, vitaminas o medicamentos	499	<b>70%</b>
	b) Clorox, clefa, marihuana	51	7%
	c) Tabaco, alcohol, cafeína	164	23%
	TOTAL	714	100%
3.- Las drogas ilegales son:	a) Pasta base de cocaína, alcohol	304	43%
	b) Cocaína, pasta base de cocaína, marihuana	74	10%
	c) Marihuana, cocaína, tabaco	336	<b>47%</b>
	TOTAL	714	100%
4.- Entre las drogas más consumidas, el alcohol ocupa el:	a) Primer lugar	458	<b>64%</b>
	b) Segundo lugar	204	29%
	c) Tercer lugar	52	7%
	TOTAL	714	100%
5.- Los alcohólicos (as) presentan las siguientes características:	a) Consumo crónico, daños físico y mentales	124	17%
	b) Consumo ocasional, inestabilidad familiar	85	12%
	c) Consumo experimental; curiosidad	505	<b>71%</b>
	TOTAL	714	100%
6.- Los hijos de madres que consumieron alcohol/drogas durante el embarazo, presentan:	a) Síndrome alcohólico fetal	148	21%
	b) Retardo mental	84	12%
	c) Retardo motor	10	1%
	d) Todas las respuestas	419	<b>59%</b>
	e) Ninguna	53	7%
TOTAL	714	100%	

**Nota:** Elaboración propia en base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles".

Tal como se observa en la Tabla 2, los resultados obtenidos en el pretest, revelan un nivel de conocimiento insuficiente. En términos generales, los estudiantes muestran un sólido entendimiento en temas relacionados con identificar que el alcohol ocupa el primer lugar como una de las drogas más consumidas, además las consecuencias para las madres que consumieron alcohol/drogas durante el embarazo.

En particular, el 40% de los estudiantes entienden la definición de droga como aquel "vicio que te mata" y, por otro lado, el 32% de los estudiantes responden que es "una enfermedad". De este modo, se puede observar que existe confusión entre las consecuencias que conlleva las drogas a su consumo. La droga en sí misma no mata; lo que enferma y puede ser mortal es cómo una persona se relaciona con las drogas. No solo las drogas ilegales, como la cocaína o la pasta base, sino también las legales, como el alcohol y los psicofármacos, pueden generar dependencia. En resumen, la relación entre la persona y la sustancia es crucial, lo que nos lleva a concluir que una droga es

considerada como “una sustancia dañina para el organismo y el sistema central”, respuesta que el 28% de los estudiantes acertaron.

En cuanto al tipo de drogas, el 70% de los estudiantes demuestran en sus respuestas que entre las drogas legales se encuentran el “alcohol y las vitaminas o medicamentos”. Esto se inclina al concepto de Souza et al., (1997), según el cual las drogas lícitas son sustancias que, aunque en muchos casos son psicoactivas y tienen efectos importantes sobre el organismo del individuo, son aceptadas social y culturalmente o bien prescritas por un médico. Esto demuestra que, según los resultados, los estudiantes consideran que los medicamentos son sustancias que llevan a una adicción, lo cual muestra una confusión sobre la función de las vitaminas, considerándolas también como drogas. La diferencia es que los medicamentos o psicofármacos son utilizados para tratamientos bajo supervisión profesional, mientras que las vitaminas son un grupo de sustancias necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo para que el cuerpo funcione apropiadamente.

Para resumir, toda droga se refiere a aquellas sustancias adictivas usadas sin finalidad terapéutica. Por lo tanto, no tienen efectos psicoactivos ni alteran el sistema nervioso central. También se puede observar que el “tabaco y el alcohol” siguen siendo consideradas como sustancias legales debido a la fácil accesibilidad, la falta de restricciones a menores por parte de las autoridades y las creencias que ven esta conducta como algo normal (23%).

En relación con lo señalado anteriormente, el alcohol es una de las drogas más consumidas, ocupando el “primer lugar”. Este dato se resalta no solo a nivel local, sino también a nivel mundial, por lo que el 64% de los estudiantes aciertan correctamente al identificar el nivel de conciencia aceptable sobre esta realidad.

Por otro lado, en la pregunta sobre las características de los alcohólicos, el 71% de los estudiantes respondieron “consumo experimental; curiosidad”. Esto demuestra que los jóvenes creen que la razón por la que las personas se vuelven alcohólicas es por experimentar y alcanzar ese “gusto” que va dar como resultado en las primeras ingestas. En consecuencia, hay personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, mientras que otras pierden el control al cabo de un corto tiempo, como lo señala

Calderón, (2019). Posteriormente, cuando se ha ingerido alcohol para alcanzar experiencias agradables y placenteras, si esta conducta se suspende desde el primer momento, la probabilidad de generar adicción es baja. Por el contrario, si se ingieren bebidas alcohólicas con frecuencia y en grandes cantidades, la probabilidad de volverse adicto es alta, provocando una dependencia física “(daños físicos) y una dependencia psicológica (daños mentales)” lo cual se conoce como consumo crónico. El 17% de los estudiantes respondieron a esta pregunta.

Cuando hablamos de una dependencia física, ya sea al alcohol o a cualquier droga, el organismo se acostumbra a la presencia de estas sustancias y cuando se reduce o se suspende su consumo, se presentan síntomas físicos como temblores y sudoración, conocidos como síntomas de abstinencia. La dependencia psicológica es el deseo o ansia incontrolable de consumir una sustancia para alcanzar y/o mantener un estado de ánimo placentero.

El grado de dependencia hacia una sustancia va variar según el tipo de sustancia, sus propiedades químicas y la personalidad del consumidor. Por otro lado, el 12% de los estudiantes respondieron “consumo recreativo, inestabilidad familiar”, lo que demuestra que los estudiantes consideran que el consumo recreativo de una persona alcohólica provoca inestabilidad familiar. Hay que diferenciar que el consumo recreativo empieza a presentarse de manera más regular y enmarcada en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza.

El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. (Barra y Diazconti, 2010). Además, las conductas de consumo en la familia influyen en todos los miembros; los hijos de padres consumidores de alcohol u otras drogas corren mayor riesgo de sufrir consecuencias a corto y largo plazo.

Con respecto a la última pregunta de esta parte del cuestionario: “los hijos de madres que consumieron alcohol/ drogas durante el embarazo, presentan...”, el 59% de los estudiantes respondieron correctamente afirmando que los efectos del consumo de alcohol y drogas durante la gestación son: síndrome alcohólico fetal, retardo mental y motor.

Sin embargo, con el cuestionario adicional se busca complementar a través de preguntas relacionadas al tema principal, consideradas importantes para el análisis de datos. Al principio, se desconoce cómo los adolescentes reaccionan cognitiva, conductual y emocionalmente frente al consumo de estas sustancias por parte de los alumnos previo al desarrollo del programa de prevención.

A continuación, se presenta la tabla que muestra los resultados del pretest del cuestionario adicional, especificando el área de consumo de alcohol y otras drogas.

**Tabla 3**

***Pretest del cuestionario adicional – Consumo de alcohol y otras drogas***

ÍTEMS	PRETEST								TOTAL	
	NUNCA		RARAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cuando estoy triste o ansioso, pienso en beber para sentirme mejor.	618	<b>86</b>	48	<b>7</b>	15	2	33	5	714	100
Me siento presionado por amigos o compañeros para beber.	590	<b>83</b>	64	<b>9</b>	27	4	33	5	714	100
Encontré a compañeros(as) del colegio fumando y/o consumiendo alcohol.	342	48	169	24	95	<b>13</b>	108	<b>15</b>	714	100
Tengo el control de no consumir bebidas alcohólicas, aunque tenga compañeros o amigos que si lo hacen.	169	24	46	6	43	<b>6</b>	456	<b>64</b>	714	100

**Nota:** Elaboración propia. Cuestionario como propuesta al programa.

Los datos más significativos que arrojan esta parte del cuestionario son los siguientes:

Si bien el 93% de los estudiantes respondieron que nunca o raras veces (dato sumatorio de ambas categorías) “piensan en beber cuando están tristes o ansiosos para sentirse mejor”, los autores Kessel y Walton, (1991) afirman que las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social, afectivo o intelectual, como la inseguridad, la falta de confianza en sí mismas, la soledad o la tristeza, entre otros. También se observa que el 70% de los estudiantes respondieron que casi siempre y siempre (dato sumatorio de ambas categorías) “tienen el control de no consumir bebidas alcohólicas, aunque tengan compañeros o amigos que si lo hagan”.



Según estos datos, Reyes (2022) señala que el autocontrol se relaciona inversamente con el consumo de drogas, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas. Por lo tanto, se deduce que, si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol, la probabilidad de consumo de drogas aumenta. Sin embargo, es importante mencionar cómo influye el consumo de estas sustancias a temprana edad. En consecuencia, hay personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, mientras que otras pierden el control al cabo de un corto tiempo (Calderón, 2019).

En relación a lo señalado en el párrafo anterior, el 92% de los estudiantes que nunca o raras veces (dato sumatorio de ambas categorías) se han “sentido presionados por sus compañeros o amigos para beber”. Sin embargo, se puede observar que el 28% respondieron que casi siempre y siempre (dato sumatorio de ambas categorías) “encontraron a compañeros (as) del colegio fumando y/o consumiendo alcohol”. Esto se convierte en un factor de riesgo por el aumento de la curiosidad y por la facilidad de acceso que tienen los adolescentes a estas sustancias psicoactivas.

Esto quiere decir que los estudiantes se encuentran en un punto medio de resistir la presión de grupo y no dejarse influir para consumir bebidas alcohólicas u otras drogas, aun estando conscientes de que dentro del establecimiento han presenciado ese tipo de conductas. De este modo, comprenden que asumir la posibilidad de ser rechazados implica alejarse necesariamente de algunas personas a las cuales se les tiene aprecio. El consumo de alcohol u otras drogas no solo se da por el “deseo de hacerlo”, influye la personalidad de cada persona. En los adolescentes, influyen mucho los ejemplos que les dan los padres, la sociedad y los amigos juegan un rol importante (Calderón, 2019).

Para entender lo que significa el grupo de amigos con el consumo de sustancias psicoactivas, es considerado un factor de riesgo y se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto. En varios países, muestra que tener amigos que beben se asocia de manera significativa con el consumo de alcohol. Los adolescentes que tienden a buscar sensaciones novedosas, ya sea por su personalidad o por estar expuestos a películas o

juegos que motivan estas sensaciones, presentan mayor riesgo de consumo de sustancias (Morello et al., 2017).

Por último, Londoño y Valencia (2010) afirman que los adolescentes comienzan a consumir alcohol con sus compañeros y la frecuencia está relacionada con su deseo de ser aceptados en un grupo y las creencias positivas de los efectos esperados.

En conclusión, la relación del grupo de amigos con el consumo de sustancias va a depender de la influencia social y la presión de grupo. Cuando existen actitudes positivas hacia el alcohol, el tabaco o las drogas, considerándolos “normales” o “divertido”, es más probable que un individuo se sienta presionado a pertenecer de pertenecer al grupo y evitar el rechazo. Por otro lado, la accesibilidad y disponibilidad de estas sustancias en un grupo de amigos aumenta la probabilidad de consumo.

**Tabla 4**  
*Nivel de conocimiento general sobre el alcohol y drogas (pretest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRETEST	
		F	%
7.- La comunicación es un:	a) Mensaje verbal y no verbal que expresa una persona a otra	166	23%
	b) Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos, entre dos o más personas	127	18%
	c) Capacidad de captar el mensaje de la otra persona, prestando atención	36	5%
	d) Todas las respuestas	381	<b>53%</b>
	e) Ninguna	4	1%
	TOTAL	714	100%
8.- La comunicación asertiva es:	a) Aquella que expresa que solo habla lo que siente, piensa y no escucha	223	31%
	b) Aquella que expresa lo que uno piensa o siente sin herir a los demás	216	<b>30%</b>
	c) Aquella en lo que uno acierta o dice la respuesta correcta	275	<b>39%</b>
	TOTAL	714	100%

**Nota:** Elaboración propia. En base al cuestionario de la unidad de prevención “Manual Líderes Juveniles”.

En esta parte del cuestionario que mide el nivel de conocimiento de los estudiantes se señala el área de la comunicación. A continuación, se explican los datos que se encontraron:

Respecto a la definición de la comunicación, el 53% de los estudiantes respondieron “todas las respuestas”. Esto quiere decir que los estudiantes comprenden que la comunicación se trata de todo mensaje verbal y no verbal que expresa una persona a otra. La comunicación es la capacidad de captar el mensaje prestando atención y es todo aquel intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre dos o más personas.

En cuanto a la pregunta sobre la comunicación asertiva, se destaca que el 39% de los estudiantes respondieron que se trata de “aquella en lo que uno acierta o dice la respuesta correcta”. Esto demuestra que existe confusión sobre cómo una persona se comunica asertivamente, ya que el 31% de los estudiantes respondieron “aquella que expresa lo que siente y piensa, pero no escucha”, y el 30% de los estudiantes respondieron “se expresa lo que uno piensa o siente sin herir a los demás”.

Para entender con términos más claros a lo que se refiere la comunicación asertiva, es un estilo de comunicación que las personas utilizan para expresar sus ideas, opiniones, pensamientos y sentimientos de manera clara, directa y respetuosa, sin agredir ni menospreciar a los demás, con el propósito de equilibrar la expresión de necesidades a través del respeto mutuo.

De manera contraria, los comportamientos agresivos y pasivos son expresiones no asertivas que tienen consecuencias negativas: impiden una comunicación efectiva, adecuada, satisfactoria y armoniosa; afectan la integridad psicológica y física del individuo y obstaculizan el desarrollo de potencialidades humanas (Velásquez et al., 2012).

De esta manera, la comunicación es un proceso esencial para la vida en sociedad: permite que los seres humanos se expresen y compartan información entre sí, establezcan relaciones, lleguen a acuerdos y sean capaces de organizarse.

En cuanto a la adolescencia, la comunicación es sumamente importante para relacionarse de forma autónoma e independiente con los demás y para iniciar y fortalecer las relaciones de amistad. Por otra parte, también es fundamental que los adolescentes se mantengan firmes y desarrollen la capacidad de afrontar de manera personas consideradas de riesgo.

Esta área también se encuentra en el cuestionario adicional, por lo que se considera importante analizar este factor en cuanto al tema del consumo de alcohol y drogas. A continuación, se resaltan los resultados encontrados:

**Tabla 5**

***Pretest del cuestionario adicional – Comunicación***

ÍTEMS	PRETEST								TOTAL	
	NUNCA		RARAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cuando expreso mis pensamientos y sentimientos lo hago de manera tranquila.	100	<b>14</b>	198	<b>28</b>	243	34	173	24	714	100
Cuando tengo un problema con alguien, trato de hablar con esa persona para resolverlo en lugar de guardar rencor.	77	<b>11</b>	206	<b>29</b>	234	33	197	28	714	100
Escucho y acepto opiniones de los demás.	44	6	183	26	277	<b>39</b>	210	<b>29</b>	714	100
Cuando tengo un conflicto con alguien, trato de hablar con esa persona para encontrar una solución juntos.	106	<b>15</b>	184	<b>26</b>	226	31	198	28	714	100

**Nota:** Elaboración propia. Cuestionario como propuesta al programa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observan los siguientes datos más relevantes:

El 58% de los estudiantes respondieron que siempre y casi siempre (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías) a: “cuando expreso mis pensamientos y sentimientos de una manera tranquila”. En contraposición, el 42% de los estudiantes respondieron que nunca y raras veces lo hacen. Estos resultados se pueden relacionar con el hecho de que los adolescentes se someten a la voluntad de otras personas, resaltando el grupo de compañeros o amigos por el mayor tiempo que comparten. Además, no son capaces de gestionar adecuadamente sus sentimientos y optan por reaccionar ya sea de manera permisiva o agresiva.

En cuanto a lo mencionado, se puede observar lo preocupante que es ver este porcentaje de los adolescentes en cuanto a la forma de expresarse. Los comportamientos agresivos y pasivos son expresiones no asertivas que tienen consecuencias negativas: impiden una comunicación efectiva, adecuada, satisfactoria y armoniosa; afectan la integridad psicológica y física del individuo y obstaculizan el desarrollo de potencialidades humanas.

Sin embargo, también llama la atención que el 40% de los estudiantes respondieron que “cuando tienen un problema con alguien nunca o raras veces tratan de hablar con esa persona en lugar de guardar rencor” (dato obtenido de la sumatoria de

ambas categorías). Para los adolescentes, una parte fundamental de las habilidades de comunicación es la comunicación efectiva; las personas se comunican de forma congruente, clara, directa y equilibrada, con la intención de comunicar las ideas y sentimientos o defender los legítimos derechos sin la intención de herir o agredir, actuando desde un estado personal de autoconfianza durante todo el proceso de interacción social (Calderón 2019, p. 18).

Por lo mencionado anteriormente, existe la relación de que el 41% de los estudiantes señalen que nunca o raras veces (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías) “cuando existe un conflicto con alguien, tratan de hablar con esa persona para encontrar una solución juntos”.

Asimismo, hoy en día, la comunicación asertiva por parte de los adolescentes puede variar según la persona y el contexto. Esto se puede deber a la influencia de las redes sociales, por un lado, ya que a través de ellas se pueden expresar pensamientos y sentimientos, pero la conducta asertiva se ve afectada por la falta de lenguaje corporal. Por otro lado, la presión social puede dificultar la asertividad, ya que algunos adolescentes pueden evitar expresar sus opiniones por temor a no encajar y ser juzgados. Finalmente, la falta de enseñanza de habilidades de comunicación asertiva en la escuela y el apoyo de los padres influyen en la forma correcta de enfrentarse a la sociedad y su realidad.

Por último, existe el 68% de los estudiantes que respondieron siempre y casi siempre “escucho la opinión de los demás”. Esto indica que los adolescentes, a través de las habilidades sociales muestran capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando sus propias opiniones y sentimientos. En este sentido, presentan dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente.

De este modo, se ve relacionado el tema del consumo de drogas y alcohol como un factor de riesgo. Según Luna (2014), cuando se comunican de forma pasiva, transmiten inseguridad, y algunas personas se aprovechan. Esto lleva a que sus relaciones sociales sean desiguales y frustrantes, porque son conscientes de la posición inferior que ocupan, aunque no reconocen que ellos mismos provocan esta situación.

Así, los adolescentes utilizan el consumo de drogas como una forma de potenciar las relaciones entre los iguales, al menos en una parte importante de ellos, lo que nos sugiere que los valores asociados al consumo de drogas se extienden a los valores de amistad y solidaridad grupal (Needle et al., citado en Sánchez, 2014).

**Tabla 6**  
*Nivel de conocimiento general sobre el alcohol y drogas (pretest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRETEST	
		F	%
9.- La capacidad de aceptarse y valorarse positivamente se conoce como:	a) Simpatía	46	7%
	b) Autoestima	605	<b>85%</b>
	c) Sensibilidad	25	4%
	d) Intimidación	17	1%
	e) Ninguna	20	3%
	TOTAL	714	100%

**Nota:** Elaboración propia en base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles".

La autoestima es la capacidad de aceptarse y valorar positivamente. Según los resultados, el 85% de los estudiantes identificaron correctamente el concepto de esta área. Sin embargo, como parte del programa de prevención se evaluó el nivel de autoestima en el que se encuentran los estudiantes.

**Tabla 7**  
*Nivel de autoestima Pretest*

ESCALA	PRE TEST	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoestima Baja</b>	392	<b>55%</b>
<b>Autoestima Media</b>	242	34%
<b>Autoestima Alta</b>	80	<b>11%</b>
TOTAL	714	100%

**Nota:** Elaboración propia. Cuestionario Escala de Autoestima de Rosenberg.

En la Tabla 7 se observan los resultados del nivel de autoestima que tienen los adolescentes: El 55% de los adolescentes están por debajo de la media con un nivel de autoestima inferior. Según Rosenberg (1973), este nivel de autoestima presenta problemas significativos. La autoestima negativa está relacionada con la insatisfacción con uno mismo, sentimientos de rechazo y desprecio. En este contexto, la persona carece de respeto por sí misma, tiene una autoimagen desagradable y desea ser diferente.

El 34% de los adolescentes tienen un nivel de autoestima media. Rosenberg señala que este nivel de autoestima no presenta problemas graves, pero es conveniente

mejorarla. El 11% de los estudiantes presentan autoestima alta. Estos datos demuestran que existe una inestabilidad sobre la percepción de uno mismo, por lo que un error o un factor negativo podría poner vulnerable su autoestima.

Según Rosenberg, la importancia de la autoestima se basa en la apreciación de uno mismo, la cual se desarrolla en la etapa de la adolescencia, un período caracterizado por dificultades de identidad y sentimientos relacionados con el “sí mismo”. En esta etapa, el adolescente empieza a cuestionarse sobre sus cualidades, valores y expectativas para el futuro. (citado por Machuca y Meléndez, 2019, p. 33).

El cuestionario adicional también contiene preguntas que se consideran necesarias para profundizar en el área de la autoestima. De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el nivel de autoestima de los estudiantes, esta se encuentra inestable.

Esto puede deberse a factores presentes en la etapa de la adolescencia, donde la autoestima está en constante desequilibrio debido a los cambios físicos y emocionales. La comparación social, muy frecuente entre compañeros en términos de apariencia, habilidades y logros, puede hacer que los adolescentes se sientan fuera de los estándares. Además, las imágenes idealizadas en las redes sociales distorsionan la percepción de uno mismo. La presión social, que incluye altas expectativas académicas y la necesidad de encajar de ser aceptados, también genera estrés y afecta la autoestima.

Por consiguiente, se hace el análisis de los datos desde una perspectiva que no sea netamente teórica y empírica. A continuación, se presenta los resultados obtenidos en esta última prueba:

**Tabla 8**

***Pretest del cuestionario adicional – Autoestima***

ÍTEMS	PRE TEST								TOTAL	
	NUNCA		RARAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Siento que tengo una autoestima muy alta.	93	13	266	37	214	30	141	20	714	100
Siento que mi cuerpo no es perfecto y me gustaría cambiar algunas partes de él.	157	22	204	28	190	27	162	23	714	100
Me cuesta reconocer mis habilidades y talentos en diferentes áreas (deportes, música, arte, etc).	126	18	237	33	190	27	161	22	714	100
Cuando mis amigos me invitan a lugares que no conozco acepto sin decir no.	215	30	251	35	149	21	99	14	714	100

**Nota:** Elaboración propia. Cuestionario como propuesta al programa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se hace un análisis en base a los datos más significativos. Primeramente, se puede observar que existe un 50% (dato obtenido de la sumatoria de categorías) de los adolescentes que raras veces o nunca respondieron a: “Siento que tengo una autoestima muy alta”. Esto podría explicarse debido a que la adolescencia es un escenario de inestabilidades, presiones sociales y emocionales que hacen de ella una etapa de vulnerabilidad y riesgo. Esto dirige al adolescente sin autoestima a rebajar su propio talento, llegar a sentirse impotente, dejándose influir fácilmente, tendrá pobreza de emociones y sentimientos, eludirá situaciones de responsabilidad, frustrarse y culpar a otros de sus debilidades. Sin embargo, también existe el otro 50% de los adolescentes que sí se consideran tener una autoestima alta.

Esto lleva a observar las respuestas a: “Siento que mi cuerpo no es perfecto y me gustaría cambiar algunas partes de él”. Respecto a la insatisfacción que tienen los adolescentes sobre su cuerpo, se puede observar que la opinión está dividida. Por una parte, el 50% se siente insatisfecho siempre y casi siempre (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías), lo cual tiene que ver con muchos factores. Esto indica los cambios que enmarcan en la etapa de la adolescencia, ya que empiezan a preocuparse más por su imagen física y se dejan influir por personas de su misma edad (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades).

Según Robins y Trzesniewski (2005), la autoestima sufre una disminución en la etapa de la adolescencia y, se hipotetiza que esta situación se origina por los problemas



asociados a la imagen corporal y la pubertad, además de otros aspectos como la creciente capacidad para pensar de manera abstracta sobre sí mismo. Por otra parte, el otro grupo del porcentaje total (50%), los adolescentes muestran mayor estabilidad ante esta percepción.

Respecto al sentimiento de inferioridad, fracaso y negación hacia sí mismo, se puede observar que el 49% de los adolescentes responden siempre y casi siempre al ítem “Me cuesta reconocer mis habilidades y talentos en diferentes áreas”. Coopersmith (1976) indica que existe el desconocimiento del valor propio, que se refiere a las cualidades y habilidades que cada sujeto posee. La falta de respeto hace que la persona empiece a idealizar pensamientos de rechazo, permitiendo que alguien más se sienta superior a ella y, en otros casos, provocando lástima. En contraposición se puede hallar el 51% de los estudiantes que nunca y raras veces presentan este sentimiento, esto indica que son capaces de identificar sus destrezas y habilidades ya que reconocen sus debilidades y trabajan para mejorarlas.

Finalmente, se observa que el 65% (dato obtenido de la sumatoria de categorías) de los adolescentes raras veces o nunca responden que “Cuando mis amigos me invitan a lugares que no conozco acepto sin decir no”. Sin embargo, llama la atención que el 35% siempre o casi siempre aceptan invitaciones a lugares que no conocen sin negarse. Esto quiere decir que las habilidades sociales son capacidades de interacción social y recursos para establecer relaciones adecuadas

De este modo, la importancia de la autoestima y cómo esta influye en un adolescente a consumir cualquier tipo de drogas es un aspecto que se debe destacar. Según la psicología, el consumo de drogas está directamente relacionado con la autoestima; esta expone que una gran cantidad de adicciones tienen origen en el vacío emocional que se presenta por la deficiencia de valor personal. Tener autoestima saludable es considerado un factor protector en la vida y es indispensable en la adolescencia, ya que el tener una autoestima baja puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas (Álvarez et al., 2010, p.636). Generalmente, a las personas adictas a las drogas se les considera tímidas, pero en realidad el problema

de autoestima presente les produce inhibición social, y el consumo de sustancias tóxicas los ayuda a liberarse de los lazos psicológico y su desconfianza.

Un estudio realizado por Telumbre (2018), concluye que, la ingesta de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud, además de estar asociado a variables psicológicas como la autoestima, que juega un papel primordial en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, y por lo tanto constituye a ser un factor protector ante el consumo de alcohol.

Asimismo, investigaciones realizadas por Scheier et al., (citado por Machuca y Meléndez) llegan a la conclusión de que el incremento en la autoestima negativa beneficia el aumento para el consumo de alcohol en la etapa adolescente. De la misma manera, Morales (2017) refiere que diversas investigaciones muestran que los adolescentes con una autoestima baja tienden a ser más propensos a un incremento en el consumo de alcohol.

Así también, los problemas de identidad personal, autoconcepto negativo, baja autoestima e incapacidad para hacer frente a la presión del grupo son otros factores individuales muy importantes a tomar en cuenta en las estrategias de prevención (Musayon et al., 2005).

Basándonos en el análisis e interpretación de los resultados de las tablas, específicamente en esta área, el nivel de autoestima que presentan los estudiantes es considerablemente bajo. En síntesis, se ve la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de una autoestima que enfrente el consumo de alcohol u otro tipo de droga.

**Tabla 9**  
***Nivel de conocimiento general sobre el alcohol y drogas (pretest)***

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRE TEST	
		F	%
10.- Para una adecuada toma de decisiones es importante, entre estos pasos:	a) Identificar el problema	73	11%
	b) Obtener la información necesaria	41	6%
	c) Pensar en alternativas, analizar las ventajas y desventajas y actuar	94	13%
	d) Todas son correctas	334	<b>47%</b>
	e) a y b son correctas	164	23%
	TOTAL	714	100%

**Nota:** Elaboración propia en base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles".

Por último, presentamos esta parte del cuestionario que mide el nivel de conocimiento general, que consiste en identificar los pasos que se debe seguir para una adecuada toma de decisiones. Entre estos, se encuentran: “identificar el problema, obtener la información necesaria”, respuesta señalada por el 23% de los estudiantes. Por otro lado, también se indica que “pensar en alternativas, analizar las ventajas y desventajas y actuar” conlleva a una forma correcta de tomar de decisiones, lo que el 13% de los estudiantes respondieron de esta manera.

Finalmente, el 47% de los estudiantes indicaron correctamente que todas estas respuestas deben ser tomadas en cuenta a la hora de tomar decisiones. Por ello, se puede observar un nivel de conocimiento moderado sobre este tema.

Sin embargo, para complementar datos sobre esta área, también se hace el análisis en cuanto a los resultados que se encontraron en el cuestionario adicional que se aplicó en la fase de diagnóstico. Posteriormente, se señala cómo la toma de decisiones tiene relación o influye en el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes que atraviesan la etapa de la adolescencia. A continuación, se muestra la tabla con los datos relevantes, que se hallaron.

**Tabla 10**  
*Pretest del cuestionario adicional – Toma de decisiones*

ÍTEMS	PRE TEST								TOTAL	
	NUNCA		RARAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escucho la opinión de los demás (familia, amigos, etc),	51	7	144	20	246	<b>34</b>	275	<b>39</b>	714	100
Con frecuencia pienso en lo bueno y lo malo de tomar una decisión.	38	5	143	20	275	<b>39</b>	259	<b>36</b>	714	100
Busco alternativas (opciones) para solucionar los problemas en situaciones difíciles.	27	4	128	18	287	40	272	38	714	100
Considero las consecuencias a largo plazo antes de tomar decisiones.	60	8	197	28	253	35	204	29	714	100
Tomo decisiones rápidamente sin pensarlas demasiado.	130	18	280	39	180	<b>25</b>	125	<b>18</b>	714	100

**Nota:** Elaboración propia. Cuestionario como propuesta al programa.

Los datos más significativos en esta parte de la evaluación señalan que el 73% de los estudiantes confirman que siempre o casi siempre “escuchan la opinión de los demás”, ya sea de la familia, amigos o profesionales; por el contrario, el 27% de los estudiantes

nunca o raras veces (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías) toman en cuenta la opinión de otras personas. Esto puede estar relacionado con diferentes factores, uno de ellos es el papel importante que juega la familia. Por un lado, recibir un mensaje de que los seres humanos si se equivocan, más aún cuando se es joven, y acompañarlos, informarles las consecuencias, así como hacerse responsables de sus propios actos. Por otro lado, brindarles apoyo y respetar la decisión que lleguen a tomar les dará confianza y seguridad, lo cual es clave para dejar de lado el miedo a decepcionar.

También es relevante que existe entre el grupo de iguales, ya que la opinión que éstos tengan también intervendrá en la toma de decisiones. Cabe mencionar que, para Gonzales et al., (2017), la toma de decisiones en el adolescente está influenciada por el contexto social en el que se ve inmerso; como parte de los hallazgos, el grupo predominante está relacionado con sus pares, compañeros y amigos.

Por otra parte, el 75% de los estudiantes respondieron que siempre o casi siempre (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías) a “pienso en lo bueno y lo malo antes de tomar una decisión”, además, existe un 25% que respondió nunca o raras veces. Otro dato relevante que se relaciona al ítem mencionado anteriormente es que el 43% de los adolescentes casi siempre o siempre (dato obtenido de la sumatoria de ambas categorías): “toman decisiones rápidamente sin pensarlas demasiado”. Esto significa que los adolescentes están en búsqueda de una identidad y las decisiones precipitadas son parte de este proceso, ya que están descubriendo qué les gusta y qué no.

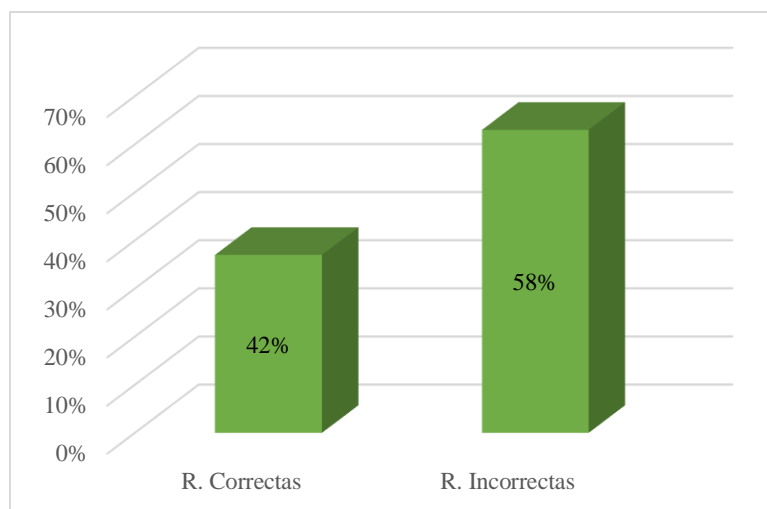
En este sentido, se comprende, que un adolescente puede tomar una decisión por causa y error; si actúa antes de pensar, se ve obligado a ser responsable y asumir las consecuencias de su decisión. Asimismo, se observa que el 78% de los adolescentes respondieron que siempre y casi siempre “buscan alternativas para solucionar los problemas en situaciones difíciles”, lo cual indica que los estudiantes son conscientes de que, al enfrentar una situación complicada, exploran diferentes estrategias para encontrar una solución mediante opciones que tienen a su alcance, evaluando la situación con suficiente información y destacando las ventajas y desventajas que conllevan a una solución.

La toma de decisiones en adolescentes es un proceso mediante el cual determinan qué quieren ser y qué quieren hacer, por lo que establecen las metas que desean alcanzar y considerando las consecuencias a largo plazo, buscando caminos a seguir, alternativas y formas de solucionar sus problemas (Betancourt citado por Ana María y Susana, 2003).

Para concluir, la toma de decisiones se convierte en un factor importante que conduce a la experimentación con drogas y alcohol. Son los amigos y sus influencias, que muchas veces no son las más adecuadas, y el adolescente, en su desesperación de pertenecer a un grupo, quien cae de manera desmedida a las exigencias y peticiones de los amigos, quienes influyen de manera negativa y toman el control de las decisiones del otro adolescente (Machuca y Meléndez, 2019, p. 45).

**Figura 1**

*Nivel de conocimiento general del consumo de alcohol y drogas Pretest*



**Nota:** Elaboración propia.

De manera global, en la Figura N°1 se encuentra el porcentaje del nivel de conocimiento general sobre el consumo de alcohol y drogas de los estudiantes donde se puede observar que el 42% son respuestas correctas y el 58% respuestas incorrectas.

## **7.2 Segundo objetivo**

Adaptar e implementar el programa de prevención para fortalecer la comunicación, la autoestima, y la toma de decisiones que disminuyan las conductas de riesgo del consumo de alcohol y drogas.

A continuación, se expone las sesiones de las áreas junto a sus objetivos planteados. Además, el cierre de la sesión y las observaciones que se tuvo en cada una durante la implementación del programa. Este apartado contiene 15 sesiones, que fueron realizadas en cada curso y de manera grupal (Anexo 5).

### **Sesión 1**

Inicio del programa.

#### **Objetivos:**

- Presentar el trabajo de la práctica institucional y su desarrollo.
- Establecer un buen rapport.
- Evaluar la autoestima y el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el alcohol y otras drogas.

**Material:** Ninguno.

**Actividad:** “Bienvenida y registro de estudiantes”.

**Objetivo:** Motivar al grupo a participar en el programa de prevención.

**Material:** Ninguno.

**Actividad:** “Reglas de oro”.

**Objetivo:** Comprometer a los participantes asumir con responsabilidad el desarrollo de la práctica.

**Material:** Un pliegue de papel sabana y marcadores.

**Cierre de la sesión:** En cuanto al cierre de la sesión, se hizo hincapié en la importancia de la participación de los estudiantes, instándolos a mantenerse motivados y a motivar a sus compañeros para participar activamente en las sesiones futuras. Se enfatizó que las normas debían permanecer en cada sesión, guardando disciplina y respeto entre compañeros y hacia la practicante. Finalmente se agradeció por su colaboración y atención.

**Observaciones:** Se tuvo un buen recibimiento por parte de los estudiantes y se les notaba emocionados y curiosos a la vez, porque cuando se pidió sugerencias en las normas hubo estudiantes que dieron sus opiniones, aunque primeramente no fue para todos sino solo para la practicante y esto se fue aclarando que debían dejar de lado el miedo y hacerse escuchar entre todos, así también en cualquier duda que se tenga debía de ser en voz alta y para todo el curso, para que así entre todos busquemos soluciones.

## **Sesión 2**

Inicio del programa.

**Actividad:** “Evaluación del pretest”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el consumo de alcohol y otras drogas.

**Material:** Cuestionario de conocimiento sobre el consumo de alcohol y drogas (Anexo 1).

**Actividad:** “Evaluación del nivel de autoestima”.

**Objetivo:** Diagnosticar el estado inicial de autoestima de los estudiantes.

**Material:** Cuestionario “Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 2).

**Cierre de la sesión:** Se pide a todos los estudiantes que entreguen los cuestionarios llenados y de manera ordenada, agradeciéndoles por su colaboración.

**Observaciones:** Los estudiantes tuvieron dudas al momento de responder los cuestionarios, cómo, por ejemplo, algunos desconocían ciertos conceptos y no entendían algunos términos. Se les indicó que no debían preocuparse por responder incorrectamente o por no saber qué responder, y así continuaron completando el cuestionario. Al momento de entregar las hojas, en algunas sesiones los estudiantes respondieron rápidamente; cuando faltaba llenar algún dato o responder a alguna pregunta, se les hacía saber.

## **Sesión 3**

Inicio del programa.

**Actividad:** “Aplicación del pretest complementario al programa”.

**Objetivo:** Determinar el grado de desarrollo en las distintas áreas.

**Material:** Cuestionario de entrada (Pretest) (ver Anexo 3).

**Actividad:** “Agrupados”.

**Objetivo:** Promover la integración y la participación del grupo.

**Material:** Papeles de colores, fichas de emojis, refranes y adivinanzas.

**Cierre de sesión:** Se estableció una conexión y un acercamiento entre compañeros, así como también el acercamiento de la facilitadora hacia los estudiantes. Al terminar la dinámica, se realizó una ronda de aplausos para que los estudiantes se

sintieran en confianza, y al finalizar la sesión, se agradeció por la participación de cada uno.

**Observaciones:** En el llenado de la prueba, algunos estudiantes tuvieron dudas acerca de las preguntas. Para solucionarlas, se recalca la pregunta de modo que fuera entendida, explicándola junto a ejemplos de vivencias. Además, al momento de entregar los cuestionarios, debían asegurarse de que sus datos y que no hubiera vacíos.

Por otro lado, los estudiantes tenían altas expectativas sobre cómo se elaboraría la dinámica y se mostraron curiosos. En algunos cursos, como ya se conocían, no se podía pedir solo que se preguntarán el nombre, por lo que se les indicó que preguntaran entre parejas, “¿Qué sueño tiene en la vida?”. También crearon sus propias preguntas, como cuál era su color favorito o donde vivían, con lo cual conocieron aspectos sobre la otra persona.

Asimismo, se pudo observar que en algunos cursos quedaba una persona sin pareja. Para dar solución a este inconveniente, la participación de la practicante fue de ayuda y no permitió la exclusión.

#### **Sesión 4**

La comunicación.

**Actividad:** “El rey manda”.

**Objetivo:** Estimular la atención de los estudiantes, para dar lugar a la explicación y profundizar el tema de la comunicación.

**Material:** Ninguno.

**Actividad:** “Comuniquémonos”.

**Objetivo:** Reconocer la importancia y utilidad de la comunicación asertiva.

**Material:** Marcadores, pizarra, hoja de lectura sobre los estilos de comunicación.

**Cierre de sesión:** Para concluir la sesión, se aclaró a los estudiantes que la forma correcta de comunicarnos es hacerlo con respeto, para no permitir que nos hieran las palabras y tampoco llegar a lastimar a los demás. Finalmente, se señaló que la comunicación es el pilar fundamental de cada uno.

**Observaciones:** La primera actividad debía ser utilizada para que los estudiantes estuvieran con ganas, motivados y atentos a la explicación. Cabe mencionar que funcionó para algunos cursos. Además, no se pudo formar el círculo con los estudiantes



por la falta de espacio, por lo que la dinámica fue realizada desde sus mismos asientos. En algunos cursos, esta actividad fue un poco pobre para el trabajo en equipo. La actividad que debía alcanzar el objetivo de trabajar en equipo consistía en buscar las maneras de pasar un objeto por cada miembro sin utilizar las manos. De tal manera, se logró el objetivo y se pudo garantizar la manera de comunicarse de cada uno.

Tras realizar la segunda actividad de la sesión, hubo una buena participación al momento de dramatizar los tres estilos de comunicación. Se pudo observar que los estudiantes deseaban representar el estilo de comunicación agresiva, pero se orientó a que buscaran la manera correcta para evitar y agrandar los casos que existen y se caracterizan con este tipo de comunicación. De esta manera, se recalca que la importancia de comunicarse es hacerlo de manera asertiva.

### **Sesión 5**

La autoestima.

**Objetivos:** Comprender la importancia de la autoestima en nuestra vida.

**Actividad:** “Qué pienso, que siento, qué hago”.

**Objetivo:** Comprender lo que es la autoestima y qué cosas la afectan.

**Material:** Cartulinas.

**Actividad:** “Caja del tesoro oculto”.

**Objetivo:** Identificar si existen sentimientos de inferioridad.

Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.

**Material:** Una caja, un espejo, hojas bom.

**Cierre de sesión:** Se realizó una retroalimentación sobre cómo controlar el sentimiento de inferioridad, destacando no solo lo negativo, sino también reconociendo las acciones positivas de cada persona. Se enfatizó que cada individuo es único, especial e irreplicable como su huella digital, y que es muy fundamental valorarse a uno mismo para poder valorar y respetar a los demás.

**Observaciones:** Con base en los resultados de la actividad donde los estudiantes escribieron sobre lo que más les entristece en la vida, se amplió la consigna para que imaginaran que estaban desahogándose al escribir de manera anónima todo lo que les molesta. Se observó que la mayoría necesita alguien con quien hablar, especialmente los problemas personales. En casa, mencionaron discusiones con los padres o

comparaciones con familiares; en la escuela, la presión por obtener buenas notas; y con sus amigos, temas de conflicto.

Respecto a la actividad del tesoro oculto, todos tenían expectativas sobre su contenido, y cuando descubrían lo que había dentro, mostraban sorpresa y algunos sonreían. Al preguntarles cómo se sintieron, muchos respondieron: “No era lo que esperábamos”.

### **Sesión 6**

La autoestima

**Actividad:** Lo que me gusta de mí.

**Objetivo:** Promover la importancia de valorarse.

**Material:** Una pelota de esponja pequeña.

**Actividad:** “Mi acróstico”.

**Objetivo:** Identificar y destacar las habilidades y virtudes personales.

**Material:** Hojas de papel y lápices.

**Cierre de sesión:** Se preguntó a los estudiantes: “¿Cómo te sentiste con esta actividad?”, Posteriormente, se reflexionó con los estudiantes sobre lo habilidosos que pueden ser en diferentes áreas. Se enfatizó que no siempre es necesario mencionar algo que les guste físicamente de sí mismos, sino también que descubrir las habilidades y virtudes en las que son buenos. Se destacó la importancia de reconocer el valor que cada persona merece como ser humano.

**Observaciones:** Al inicio de la dinámica con la pelota, algunos participantes mencionaron que no tenían algo que les gustara de ellos mismos. Se les ayudó indicando que no era necesario centrarse en aspectos físicos, sino también en las habilidades y virtudes que aprecian en sí mismos. Durante la ronda en la que debían mencionar lo que les gustaba de su compañero, hubo personas que inicialmente no deseaban participar. Se les animó a que sus compañeros mencionaran los que apreciaban de ellos: “Aunque es poco el tiempo que lo conozco, debo decir que es un gran amigo. Me enseñó a jugar cartas, es tranquilo, es respetuosa, puedo confiar en ella”.

Además, se les preguntó cómo se sintieron al recibir los comentarios de sus compañeros. Se observó que hubo comentarios como: “Hubiera querido que digan las cosas malas de mí”. Aunque la actividad se trataba en mencionar aspectos positivos, se

explicó lo siguiente: “una persona por más que quiera saber las cosas negativas que hace, uno mismo agarra y se lo repite mentalmente, torturándose con la idea de que no es bueno como los demás comparándose en aspectos que terminan siendo más hirientes desde lo corporal hasta lo actitudinal, cada persona es un mundo diferente, no somos iguales y como seres humanos también cometemos errores no somos perfectos, de esta forma es que merecemos recibir y sentirnos mejor por los comentarios positivos pero también debemos decirlo a los demás, además que ante esto tenemos que encontrar el valor que nos merecemos construir ese valor que debemos tener sobre cualquier comentario negativo”.

### **Sesión 7**

La autoestima.

**Actividad:** “La espalda de papel”.

**Objetivo:** Descubrir mis cualidades en relación a la percepción que tienen los demás sobre mi persona.

**Material:** Hoja de papel de trabajo “Escalera de la autoestima”, lápiz, masking.

**Actividad:** “El intercambio”.

**Objetivo:** Promover la conciencia en los participantes su realidad corporal.

**Material:** Hoja de trabajo “El intercambio” y bolígrafos.

**Cierre de sesión:** La facilitadora enfatizó la importancia de cada persona, destacando que cada uno conforma su propio mundo, es único y especial por como son, además que no todas las personas pueden estar al mismo nivel de otros, es decir, que cada uno tiene su propio ritmo de avanzar y desarrollarse en la vida.

**Observaciones:** Durante la primera actividad, los participantes mostraron emoción debido a los comentarios inesperados por sus compañeros. En la segunda actividad, se intentó que los participantes superaran su timidez, pero como no se logró completamente, la facilitadora procedió a leer la hoja de trabajo, y se discutieron las opiniones; “Tenemos que tener en cuenta y valorar lo que tenemos porque otra persona desea lo que uno tiene y uno no se da cuenta”.

Finalmente, se motivó a los estudiantes a representar los roles de los personajes, lo que resultó en una atención total atención de sus compañeros y un refuerzo positivo de su autoestima.

## Sesión 8

Toma de decisiones.

**Actividad:** “Presiones que enfrento como adolescente”.

**Objetivo:** Aprender a distinguir la presión positiva de la negativa.

**Material:** Hojas bom y bolígrafos.

**Cierre de sesión:** Se concluyó enfatizando que resistir la presión negativa es un desafío real, especialmente cuando proviene de amigos cercanos. Se alentó a cada estudiante a escribir sus propias presiones positivas y negativas, así como a crear un lema personal.

**Observaciones:** Quien se sentía amado o poco atractivo, era más vulnerable a la presión de grupo recalcando que era importante valorarse y darse mensajes positivos, ya que a veces las presiones eran más internas, que ejercidas por los demás, por ejemplo, cuando se pensaba: ¿Qué dirán de mí?, “me toco decir que sí”, etc. Se explicó que a medida que se iba madurando, se empezaba a entender las diferencias entre la presión de grupo y la presión interna, asimismo que no se podía evitar el hecho de que el grupo con él se asociaran afectando en la actitud, comportamiento y en quienes eran, por ello era muy importante que antes de buscar aceptación supieran cuáles eran los valores y metas de cada uno. Una vez sabido eso se puede escoger amigos que apoyaran y ayudaran a sacar el máximo potencial de cada uno, asimismo respetando el modo de pensar y actuar de cada uno. Posteriormente se explicará la diferencia entre las presiones positivas (la influencia de apoyo que un individuo o grupo ejerce), recalcando que era bueno dejarse influenciar por las presiones positivas ya que las mismas daban la oportunidad de ser humilde, aceptando que su influencia podía hacerles mejores y las presiones negativas (la influencia que ejerce un individuo o grupo que se opone a sus valores y/o amenaza el logro de tus metas) que sería todo lo contrario, se expuso que la presión negativa exigía una respuesta. Para ello se debía saber tomar la decisión correcta cuando se enfrentaría a la presión, y por lo tanto esto dependía del cocimiento que se tenía de uno mismo: lo que era importante para ellos, aquello en lo que creían y lo que querían llegar a ser. Se recalcó que es un verdadero reto resistirse a presiones negativas, y más cuando venía de amigos que realmente querían. Se dio ejemplos de presiones negativas como ser: drogas, cigarrillos, maldecir, usar un vocabulario vulgar,

desobedecer a los padres, hacer trampa en los exámenes, no ir a clases, etc. Después se procedió a repartir papeles en blanco para que cada uno escribiera sus propias presiones positivas y por el otro las negativas. Además, se pidió a los alumnos que pensarán y escribieran un lema personal, una frase positiva que los fortaleciera y reafirme en los momentos en que se sintieran presionados. Por ejemplo: “soy libre”, “tengo derecho a decir no”, “yo importo”, “yo valgo” se motivó a que se dijeran esas frases a sí mismos cada vez que se sintieran presionados negativamente.

**Actividad:** “Aprendo a decir NO”.

**Objetivo:** Comprender la importancia de decir NO para evitar situaciones de riesgo.

**Material:** Ninguno.

**Cierre de la sesión:** Se hizo la retroalimentación a los estudiantes sobre cómo las decisiones influenciadas por la presión de grupo, moda o curiosidad no necesariamente conducen a la satisfacción personal plena.

**Observaciones:** Durante la sesión, se recogieron diversas opiniones de los estudiantes, quienes expresaron preocupaciones como la presión por seguir modas estéticas o sentirse apartados por diferencias en el color de piel. Se enfatizó la importancia de reflexionar profundamente antes de tomar decisiones, evaluando tanto los aspectos positivos como negativos. Se destacó el entusiasmo y el interés de los estudiantes por participar activamente, superando la timidez y fortaleciendo su aprecio propio.

## **Sesión 9**

Toma de decisiones.

**Actividad:** "El juego de la bolsa".

**Objetivo:** Ejercitar el proceso en la toma de decisiones.

**Materiales:** Cuatro bolsas pequeñas numerados del 1 al 4, Un plátano u otra fruta, Una botella llena de agua (con tapa), Una cebolla, Un billete de dinero.

**Actividad:** “Lluvia de ideas”.

**Objetivo:** Ampliar el concepto de toma de decisiones y analizar su efecto en las metas futuras.

**Cierre de sesión:** Se hizo la retroalimentación de que al momento de tomar decisiones que tendrán un gran impacto en el futuro de cada persona, es importante hacerlo cuando la persona está tranquila y no lanzarse al aire sin paracaídas, o hacerlo después de haber tenido un gran momento de rabia.

**Observaciones:** Los estudiantes, al tener las bolsas frente a ellos, mostraban curiosidad por saber su contenido. A medida que se iban haciendo preguntas, los estudiantes daban respuestas como: “Dependiendo a la persona y la situación que nos encontramos para llegar a tomar decisiones por impulso o rápidas, así como para obtener resultados rápidos.

### **Sesión 10**

Toma de decisiones.

**Actividad:** “Tomando decisiones saludables”.

**Objetivo:** Identificar la relación de pensar y sentir.

**Material:** Hoja de trabajo “La fiesta de Soledad”, hojas bom y bolígrafo.

**Actividad:** “Imagínate a ti mismo”

**Objetivo:** Reflexionar sobre lo conscientes que deben ser los estudiantes con respecto a su futuro y que el mismo depende de cada uno.

**Material:** Ninguno.

**Cierre de sesión:** La facilitadora indicó: "No hay día que pase en el que no nos pongamos a pensar sobre qué será de nuestro futuro, y al estar tan enfocados en ese pensamiento, no ponemos los pies en la tierra y aceptamos la realidad difícilmente".

**Observaciones:** Al presentar los pasos que se deben tomar en cuenta al tomar una decisión, se intentó que los estudiantes mencionaran cada paso para captar más la atención de sus compañeros. También se mencionaron ejemplos de casos de personas jóvenes que empiezan a entrar en el mundo de las drogas. Además, antes de realizar la última actividad, se estableció la regla de estar en completo silencio y que todas las preguntas debían ser respondidas mentalmente. Cuando realizaron la actividad de "La fiesta de Soledad", identificaron que las drogas no llevan a nada bueno y las personas las usan para llamar la atención, porque también carecen de afecto. Cuando terminan con adicciones, todos te olvidan. En cuanto a la segunda actividad, las preocupaciones

por sus futuros eran un tanto alarmantes, pero la preocupación es algo por lo que los adolescentes pasan en esta etapa.

### **Sesión 11**

Toma de decisiones.

**Actividad:** “Juntos estamos protegidos”.

**Objetivo:** Identificar los factores de protección y los factores de riesgo.

**Actividad:** “Video educativo”.

**Objetivo:** Reflexionar ante los efectos de las drogas a través del video proyectado.

**Material:** Data para proyectar el video.

**Actividad:** Exposición.

**Objetivo:** Generar en los y las participantes un espacio de reflexión sobre las consecuencias que ocasiona la drogas.

**Actividad:** “La Marioneta”.

**Objetivo:** Generar en los y las participantes un espacio de reflexión sobre las consecuencias que ocasiona la drogas.

**Material:** Ninguno.

**Cierre de sesión:** Se hizo una reflexión sobre las consecuencias que traen las adicciones: el daño y todos los cambios que conllevan las drogas no son inmediatos, sino que llevan al encierro hacia algo de lo que no se puede escapar y donde uno mismo se va destruyendo lentamente. Los adolescentes desean hacer las cosas a su manera, por lo que, tomando como ejemplo las actividades de esta sesión, también se trabajó en desarrollar la empatía. La sesión fue enriquecedora debido a la participación activa de los estudiantes junto con la información que se les explicaba, permitiéndoles también expresar sus opiniones y respuestas.

**Observaciones:** Durante la primera actividad se pudo observar que los estudiantes no comprendían que se refería a “factores de riesgo, factores de protección”, pero gracias a sus maestros que les acompañaba fue guiándoles de qué se trata este tema, así se pudo avanzar en cuanto a la explicación y ejemplos que mencionaban. En cuanto vieron el video proyectado para reforzar la explicación se

hicieron preguntas y se tomaron en cuenta las respuestas como sugerencias de los estudiantes.

Por otra parte, la actividad del video proyectado estuvo fusionada con la actividad de la “marioneta”, la voluntad de los estudiantes fue activa y muy grata, dando lugar a las preguntas: ¿Cómo me siento siendo marioneta? ¿Qué relación tiene este ejercicio con el video que se observó?.

- Las respuestas de los estudiantes a la primera pregunta fueron: “me sentí usado; me sentí manipulado; el vicio de las drogas hacen que no tengamos control de uno mismo”.
- En cuanto a la segunda pregunta respondieron “las drogas tienen el control de ti mismo, si entras a una adicción va resultar fácil, incluso divertido como lo hacían ver mis compañeros, pero va ser difícil salir de ahí, así como cambiaron de roles no sabemos si el día de mañana pueda estar pasando por alguna adicción.
- Cuando se terminó esta actividad se agradeció a los estudiantes voluntarios brindándoles grandes aplausos.

## **Sesión 12**

El alcohol.

**Actividad:** “Exposición de video”.

**Objetivo:** Analizar la problemática del consumo del alcohol.

**Material:** Cortometraje “ausencias negras” (producción INTRAID).

**Actividad:** "Yo soy el Alcohol".

**Objetivo:** Reflexionar sobre las consecuencias del Alcohol a nivel personal, familiar y social.

**Material:** Hojas de papel, lápices.

**Cierre de la sesión:** Se indicó que el alcohol no es la solución a los problemas, sino que solo es una escapatoria, no permitir dejar influirnos ante provocaciones, ya sea por amistades se pudo ver en el cortometraje que los mejores amigos se conocen en los peores momentos, la tentación por vivir desenfrenadamente no es lo que uno se espera, los padres no siempre van apoyar nuestras acciones porque nosotros estamos en toda la responsabilidad de cuidar nuestra vida.



**Observaciones:** Los estudiantes estuvieron muy atentos en toda la sesión, y se notó el aumento de participación en ellos. Ya que, cabe resaltar las respuestas que dieron: “espero no llegar a ser la decepción de mis padres si algún día pruebo bebidas alcohólicas; con amistades así es mejor alejarse; los jóvenes tienen que entender que no se trata de vivir en base a drogas porque la diversión no es necesariamente formar parte de amigos porque muchas veces pueden traicionarnos”.

En la primera actividad mostraron preocupación, expresaron temor ante la pérdida de un familiar por culpa del alcohol y mencionaban: “debería aprovechar y valorar mis seres queridos si aún están con vida, y no solo quedarme conforme en algo que soy buena/o debería de buscar varias actividades que me ayuden a crecer”.

### **Sesión 13**

El tabaco.

**Actividad:** “¿Qué sabemos del consumo de cigarrillos?”.

**Objetivo:** Favorecer el desarrollo de una actitud crítica a través de la exposición dialogada; que permita a los jóvenes filtrar la información que reciben de los distintos medios.

**Material:** Diapositivas sobre el Tabaco en data.

**Actividad:** “Los publicistas”.

**Materiales:** Los materiales que se utilizaron fue las pertenencias de los estudiantes.

**Cierre de sesión:** La sesión concluyó con la frase “Apaga el cigarrillo y enciende tu vida”. Los jóvenes se dejan llevar por la atracción de las cosas nuevas, modas, curiosidades, conductas de consumo excesivo por los padres y asumirlas como algo natural, el tabaco es una sustancia que afecta el organismo comenzando a ocasionar daños en los pulmones e interrumpir las actividades deportivas.

**Observaciones:** En las representaciones de los participantes, destacaron las consecuencias que tiene el consumo del cigarrillo tanto en el ámbito familiar, como también en la relación de las amistades, una de las tantas representaciones como “publicistas” fue: “un estudiante que era músico tocaba la trompeta para ganar dinero y así poder comprar cigarrillos, con el tiempo se fue volviendo adicto hasta vender su instrumento y presentar alteraciones fisiológicas”.

Al finalizar las dramatizaciones se preguntó cómo se sintieron al actuar de esa forma, cómo surgió la idea, y que harían para solucionar este problema. Entre las respuestas se encontraron: “para los jóvenes les parece divertido fumar; tenemos que ayudar lo que podamos, aconsejando que está mal hacerlo”.

#### **Sesión 14**

Clausura del programa.

**Actividad:** ¿Qué haría sí.....?

**Objetivo:** Identificar las situaciones de presión.

**Material:** Tarjetas unas marcadas con la palabra “SITUACIÓN” y otra con la palabra “ESTRATEGIA”.

**Actividad:** Evaluación sobre el impacto del programa.

**Objetivo:** Señalar las fortalezas y debilidades del programa en cuanto al tema del consumo del alcohol y drogas sobre la metodología y la facilitadora por parte de los estudiantes.

**Materiales:** Hojas de trabajo “Cuestionario para medir el impacto del programa” (Anexo 6).

**Cierre de sesión:** Como penúltima sesión, al igual que en cada actividad se reforzó con aplausos a los estudiantes voluntarios así también se motivaba en participar a aquellos estudiantes que no participaron voluntariamente, apoyándoles en la dificultad que creían tener al hacer la actividad y también con la incentivación que hubo entre compañeros.

- No tener miedo a ser rechazado. Entender que la persona que presiona también busca aceptación. Dejarle saber que no se le estaba rechazando a ella, sino a su sugerencia, y si era un verdadero amigo tendría que respetar sus sentimientos, sus valores y su individualidad.
- Escoger amigos con valores e intereses similares a los suyos. Porque daba gusto estar con personas que pensarán igual o similar a uno mismo.

**Observaciones:** En esta sesión con la última dinámica se pudo observar la participación emotiva que había en los estudiantes, a comparación de las primeras demostraron iniciativa.

## **Sesión 15**

Clausura del programa.

**Actividad:** “Aplicación del postest que mide el nivel de conocimiento”.

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento que alcanzaron los estudiantes.

**Material:** Cuestionario.

**Actividad:** “Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg”.

**Objetivo:** Aplicar el postest.

**Material:** Cuestionario de Escala de Rosenberg.

**Actividad:** “Aplicación del postest complementario al programa”.

**Objetivo:** Determinar el grado de desarrollo en las distintas áreas.

**Material:** Cuestionario de salida (Postest).

**Cierre de la sesión:** Se agradeció a los estudiantes por la confianza y el interés del tema principal trabajado a través de su participación y luego dar lugar a un fuerte aplauso por su gran esmero y motivación. Así dado por culminado la aplicación del programa se hizo la despedida a los estudiantes recomendándoles que el consumo de alcohol y drogas no es un juego, no es chistoso jugar con la vida de sí mismos y menos creer que es un problema que no tiene solución, sino de encaminar a realizar actividades que no involucren estas sustancias.

### **7.3 Tercer objetivo**

En este apartado se presentan los resultados obtenidos que responden al tercer objetivo específico planteado: Comparar los resultados obtenidos en las pruebas iniciales con las pruebas evaluadas posteriormente a la implementación del programa de prevención.

Después de aplicar el programa, se procedió a realizar las pruebas postest, para comparar los resultados obtenidos inicialmente en las pruebas pretest. Esto permitió observar el impacto de la implementación del programa de prevención y la participación de los estudiantes en las sesiones llevadas a cabo.

**Tabla 11**

*Nivel de conocimiento general sobre alcohol y otras drogas (Postest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
1.- La definición de drogas es:	a) Un vicio que te mata	287	<b>40%</b>	109	15%
	b) Una sustancia dañina para el organismo y el sistema nervioso central	202	28%	497	<b>70%</b>
	c) Una enfermedad	225	32%	108	15%
	TOTAL	714	100%	714	100%
2.- Las drogas legales son:	a) Alcohol, vitaminas o medicamentos	499	<b>70%</b>	297	42%
	b) Clorox, clefa, marihuana	51	7%	51	7%
	c) Tabaco, alcohol, cafeína	164	23%	366	<b>51%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
3.- Las drogas ilegales son:	a) Pasta base de cocaína, alcohol	304	43%	54	7%
	b) Cocaína, pasta base de cocaína, marihuana	74	10%	512	<b>72%</b>
	c) Marihuana, cocaína, tabaco	336	<b>47%</b>	148	21%
	TOTAL	714	100%	714	100%
4.- Entre las drogas más consumidas, el alcohol ocupa el:	a) Primer lugar	458	<b>64%</b>	558	<b>78%</b>
	b) Segundo lugar	204	29%	124	17%
	c) Tercer lugar	52	7%	32	5%
	TOTAL	714	100%	714	100%
5.- Los alcohólicos (as) presentan las siguientes características:	a) Consumo crónico, daños físico y mentales	124	17%	405	<b>57%</b>
	b) Consumo ocasional, inestabilidad familiar	85	12%	64	9%
	c) Consumo experimental; curiosidad	505	<b>71%</b>	245	34%
	TOTAL	714	100%	714	100%
6.- Los hijos de madres que consumieron alcohol/drogas durante el embarazo, presentan:	a) Síndrome alcohólico fetal	148	21%	129	18%
	b) Retardo mental	84	12%	64	9%
	c) Retardo motor	10	1%	11	2%
	d) Todas las respuestas	419	<b>59%</b>	473	<b>66%</b>
	e) Ninguna	53	7%	37	5%
TOTAL	714	100%	714	100%	

**Nota:** En base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles". Elaboración propia.

En la Tabla 11 se presentan los resultados obtenidos en el pretest y postest del cuestionario, destacando los siguientes hallazgos.

En relación a los resultados del pretest, se observó que inicialmente el 40% de los estudiantes creían que la "definición de droga es un vicio que mata". Tras la implementación del programa, este porcentaje se redujo significativamente al 15%. Esto indica un incremento del 70% en aquellos que ahora comprenden que "la droga es una sustancia dañina para el organismo y el sistema nervioso central", evidenciando así el aprendizaje adquirido.

De acuerdo con la definición de la OMS, una droga es toda sustancia que altera el funcionamiento natural del sistema nervioso central y puede generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. En otro aspecto, los resultados del pretest mostraron que un 70% de los estudiantes consideraban al alcohol, medicamentos y vitaminas como

sustancias legales. Tras la conclusión del programa, este porcentaje se redujo al 42%, mientras que un 51% entendió que "la cafeína, el tabaco y el alcohol" son aceptados socialmente.

Cuando se discute sobre las adicciones a sustancias tóxicas, se refiere a enfermedades crónicas que afectan al cerebro y comportamiento, caracterizadas por la dependencia a una o varias drogas nocivas, siendo el alcohol la principal. Esto se reflejó en la pregunta 5, donde el porcentaje de estudiantes que correctamente identificaron al alcohol como la sustancia más consumida aumentó del 64% en el pretest al 78% en el postest.

Levy (2022) menciona que la sociedad y los medios a menudo retratan el consumo de alcohol como algo aceptable o incluso saludable para manejar el estrés, la tristeza o problemas de salud mental. Sin embargo, en Tarija, sigue siendo preocupante el alto consumo de alcohol, incluso a temprana edad, lo que afecta negativamente el desarrollo y relaciones interpersonales de los jóvenes.

En cuanto a las "drogas ilegales", inicialmente el 47% identificó correctamente sustancias como la marihuana, cocaína y tabaco como ilegales. Este porcentaje aumentó significativamente al 72% en el postest, indicando un mayor conocimiento sobre las sustancias prohibidas y sus riesgos asociados.

Otro dato relevante fue la reducción en el porcentaje de estudiantes que identificaron correctamente las características de los alcohólicos, disminuyendo del 71% en el pretest al 34% en el postest. Esto refleja una mejor comprensión del alcoholismo como una enfermedad crónica, no solo un hábito o vicio.

Finalmente, en la última pregunta del cuestionario, los adolescentes demostraron un conocimiento sólido sobre las consecuencias de hijos de madres bebedoras, destacando la influencia negativa del consumo de alcohol y drogas en el entorno familiar y su impacto en la percepción de los jóvenes sobre estos comportamientos.

Este apartado también incluye un análisis comparativo de los resultados del cuestionario adicional, complementando la evaluación del impacto del programa de prevención desde el inicio hasta el final.

**Tabla 12**

*Postest del cuestionario adicional – Consumo de alcohol y otras drogas*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
Cuando estoy triste o ansioso, pienso en beber para sentirme mejor.	1= Nunca	618	<b>86%</b>	606	<b>85%</b>
	2= Raras veces	48	7%	67	9%
	3= Casi siempre	15	2%	25	4%
	4= Siempre	33	5%	16	2%
	TOTAL	714	100%	714	100%
Me siento presionado por amigos o compañeros para beber	1= Nunca	590	<b>83%</b>	590	<b>83%</b>
	2= Raras veces	64	9%	84	12%
	3= Casi siempre	27	4%	25	4%
	4= Siempre	33	5%	15	2%
	TOTAL	714	100%	714	100%
Encontré a compañeros(as) del colegio fumando y/o consumiendo alcohol.	1= Nunca	342	48%	325	46%
	2= Raras veces	169	24%	229	32%
	3= Casi siempre	95	<b>13%</b>	95	<b>13%</b>
	4= Siempre	108	<b>15%</b>	65	<b>9%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Tengo el control de no consumir bebidas alcohólicas, aunque tenga compañeros o amigos que si lo hacen.	1= Nunca	169	24%	74	10%
	2= Raras veces	46	6%	78	11%
	3= Casi siempre	43	6%	57	8%
	4= Siempre	456	<b>64%</b>	505	<b>71%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** Cuestionario como propuesta al programa. Elaboración propia.

En varios ítems del cuestionario, no se observaron diferencias significativas entre los resultados del pretest y del postest:

El 87% de los estudiantes afirmaron en ambos momentos que nunca habían considerado beber cuando se sentían tristes, aunque un pequeño porcentaje (6%) indicó que a veces o casi siempre sí lo pensaban. Esto sugiere que algunos adolescentes podrían ver el alcohol como un escape emocional en situaciones difíciles, aunque no todos recurren a él.

Respecto a sentirse presionado por amigos para beber, un 83% de los estudiantes indicaron en ambos momentos que nunca habían experimentado esa presión. Sin embargo, hubo un incremento significativo en aquellos que afirmaron tener control sobre no consumir alcohol a pesar de la influencia de sus compañeros, alcanzando un 71% en el postest comparado con los resultados del pretest.

En relación con la exposición al consumo de alcohol y tabaco entre compañeros, se observó que un 28% de los estudiantes reportaron en el pretest haber encontrado a sus

compañeros consumiendo estas sustancias casi siempre o siempre. Tras el programa, este porcentaje disminuyó ligeramente al 22%, lo cual sigue siendo preocupante y sugiere que estas conductas persisten dentro del establecimiento educativo.

Sin embargo, el 78% de los estudiantes indicaron que raras veces o nunca han encontrado a sus compañeros consumiendo alcohol o tabaco, tanto dentro como fuera del establecimiento, lo cual también es un dato relevante en términos de percepción y realidad observada.

En cuanto al área de autocontrol y resistencia a la presión de grupo:

Se citan estudios que muestran que los niveles bajos de autocontrol están asociados con un mayor riesgo de consumo de drogas, y que los adolescentes con menor resistencia a la presión de grupo tienden a consumir más alcohol.

La permisividad social y el fácil acceso al alcohol por parte de los menores son factores que contribuyen al inicio temprano del consumo entre pares, influenciados por el deseo de pertenencia y las expectativas positivas sobre los efectos del alcohol.

Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar con programas educativos y preventivos que aborden el consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes, promoviendo la autoestima, el autocontrol y la resistencia a la presión social como herramientas clave para la prevención.

**Tabla 13**

*Nivel de conocimiento general sobre alcohol y otras drogas (Postest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
7.- La comunicación es un:	a) Mensaje verbal y no verbal que expresa una persona a otra	166	23%	134	19%
	b) Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos, entre dos o más personas	127	18%	135	19%
	c) Capacidad de captar el mensaje de la otra persona, prestando atención	36	5%	29	4%
	d) Todas las respuestas	381	<b>53%</b>	412	<b>57%</b>
	e) Ninguna	4	1%	4	1%
	TOTAL	714	100%	714	100%
8.- La comunicación asertiva es:	a) Aquella que expresa que solo habla lo que siente, piensa y no escucha	223	31%	152	21%
	b) Aquella que expresa lo que uno piensa o siente sin herir a los demás	216	30%	374	<b>52%</b>
	c) Aquella en lo que uno acierta o dice la respuesta correcta	275	<b>39%</b>	188	27%
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** En base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles". Elaboración propia.

En esta parte del cuestionario de conocimiento general, queda en evidencia el significado de la comunicación. Al principio, un 53% respondió correctamente, y este porcentaje tuvo un incremento leve y favorable, alcanzando un 57% en el postest.

Por otra parte, se pudo observar que el 39% respondió que la “comunicación asertiva” es “aquella en la que uno acierta o dice la respuesta correcta”. Esta idea se redujo al 27%, dando lugar a que el 52% de los estudiantes respondieran correctamente en el postest, lo cual indica que la comunicación asertiva significa “expresar lo que uno piensa o siente sin herir a los demás”. Esto refleja que hubo un cambio notorio con la realización del programa, ayudando a los participantes a interiorizar la forma correcta de comunicarse con las personas.

Para la comunicación asertiva no es tan importante lo que se dice, sino como se dice, ya que este aspecto es el que va facilitar que la otra persona se abra al mensaje o se cierre, se sienta herida o respetada, despertando sus puntos débiles. Siempre se tiene la posibilidad de respetar la relación y nutrir la autoestima. (Córtez, 2014, p. 279).

De este modo, se hace el estudio de la comparación de los resultados que se obtuvieron en el pre y postest del cuestionario adicional. A continuación, se menciona los datos más relevantes:



**Tabla 14**

*Postest del cuestionario adicional – Comunicación*

ITEMS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
Cuando expreso mis pensamientos y sentimientos lo hago de manera tranquila.	1= Nunca	100	<b>14%</b>	81	10%
	2= Raras veces	198	<b>28%</b>	223	30%
	3= Casi siempre	243	34%	260	<b>39%</b>
	4= Siempre	173	24%	150	<b>21%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Cuando tengo un problema con alguien, trato de hablar con esa persona para resolverlo en lugar de guardar rencor.	1= Nunca	77	11%	62	9%
	2= Raras veces	206	29%	200	28%
	3= Casi siempre	234	<b>33%</b>	232	<b>32%</b>
	4= Siempre	197	<b>28%</b>	220	<b>31%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Escucho y acepto opiniones de los demás.	1= Nunca	44	6%	37	5%
	2= Raras veces	183	26%	159	22%
	3= Casi siempre	277	<b>39%</b>	281	<b>40%</b>
	4= Siempre	210	<b>29%</b>	236	<b>33%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Cuando tengo un conflicto con alguien, trato de hablar con esa persona para encontrar una solución juntos.	1= Nunca	106	15%	87	12%
	2= Raras veces	184	26%	217	30%
	3= Casi siempre	226	<b>31%</b>	233	<b>33%</b>
	4= Siempre	198	<b>28%</b>	177	<b>25%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** Cuestionario como propuesta al programa. Elaboración propia.

Comparando los resultados del pretest, el 42% de los estudiantes respondieron “raras veces” o “nunca” (dato obtenido con la sumatoria de ambas categorías) y en el postest se mantiene este porcentaje en cuanto al ítem “cuando expreso mis sentimientos lo hago de manera tranquila”, con un 42%. Sin embargo, se puede observar un porcentaje alto en el postest, donde el 60% de los estudiantes indican que casi siempre expresan sus sentimientos tranquilamente. Esto quiere decir que existe esta conducta con gran frecuencia, aunque todavía hay dificultad al momento de actuar de esta manera, ya que se deduce que los estudiantes siguen creyendo que los comportamientos agresivos y pasivos son expresiones correctas.

En relación al ítem “cuando tengo un problema con alguien, trato de hablar con esa persona en lugar de guardar rencor”, se puede observar que el 61% (pretest) de los estudiantes siempre o casi siempre tenían este comportamiento, y en el postest el 63% mantiene esta conducta con una leve mejoría factible. En cuanto a la relación que tiene este ítem con: “cuando tengo un conflicto con alguien, trato de hablar con esa persona

para encontrar una solución juntos”, el porcentaje quedó estable en la categoría “siempre” y “casi siempre”, con una mínima diferencia de un 59% en el pretest y un 58% en el postest. Sin embargo, no está de más señalar que el 43% (nunca o raras veces) fue un porcentaje alto en el postest. Reyes (2022) indica que, a través de las habilidades sociales, se muestran capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. En este sentido, una persona con dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en su entorno será más vulnerable a la influencia de su grupo.

En relación al consumo de alcohol y drogas, la comunicación efectiva es clave para abordar el consumo de sustancias psicoactivas. Según el estudio realizado por Zúñiga (2016), se llega a la conclusión de que: a más conductas asertivas, menor consumo de alcohol; a menos conductas asertivas, mayor comportamiento inasertivo.

Finalmente, en cuanto al ítem “escucho y acepto la opinión de los demás”, hubo una leve pero satisfactoria mejoría en el postest, con un 73% respecto al 68% en el pretest. De este modo, culminando con el área de la comunicación, se observa que los porcentajes de los ítems se mantuvieron de manera favorable.

En resumen, se mantuvieron firmes en cuanto a sus respuestas, ya que se pudo deducir que antes de aplicar el programa de prevención, los estudiantes consideraban actuar impulsivamente ante provocaciones o, en el caso contrario, quedarse callados ante una molestia o alguna injusticia. Al implementar el programa, los estudiantes destacaron que la comunicación asertiva es la correcta para resolver problemas, sentirse a gusto con las demás personas y estar satisfechos consigo mismos. Sin embargo, no se debe dejar de lado este tema, ya que el fortalecimiento de la comunicación involucra convertirse en un factor protector ante el consumo de alcohol y drogas.

Ahora bien, adentrándonos al área de la autoestima, se expone el cuadro con los resultados que alcanzaron los estudiantes tras haber participado en el programa.

**Tabla 15***Nivel de conocimiento general sobre alcohol y otras drogas (Postest)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
9.- La capacidad de aceptarse y valorarse positivamente se conoce como:	a) Simpatía	46	7%	54	8%
	b) Autoestima	605	<b>85%</b>	596	<b>83%</b>
	c) Sensibilidad	25	4%	36	5%
	d) Intimidad	17	1%	13	2%
	e) Ninguna	20	3%	15	2%
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** En base al cuestionario de la unidad de prevención "Manual Líderes Juveniles". Elaboración propia.

En esta parte del cuestionario de conocimiento general se mantiene el porcentaje de las respuestas correctas en cuanto al concepto de autoestima.

**Tabla 16***Nivel de Autoestima*

ESCALA	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoestima Baja</b>	392	<b>55%</b>	286	40%
<b>Autoestima Media</b>	242	34%	294	<b>41%</b>
<b>Autoestima Alta</b>	80	11%	134	19%
<b>TOTAL</b>	<b>714</b>	<b>100%</b>	<b>714</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Cuestionario Escala de Autoestima de Rosenberg. Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el pretest, se puede evidenciar que el nivel de autoestima de los estudiantes al inicio fue bajo, con un 55%. Este puntaje se redujo a un 40%, dando lugar a un incremento en el nivel de autoestima medio con un 41%, y elevando el porcentaje del nivel alto de autoestima a un 19%. Tras la implementación del programa, Rosenberg considera este nivel como una autoestima normal, y la autoestima alta expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno.

Esto demuestra que hubo una mejora y un cambio significativo en los estudiantes, ya que lograron alcanzar una mayor confianza en sí mismos a través de su participación en las actividades, dejando de lado la timidez y resaltando aspectos sobre el descubrimiento de sus habilidades y la autopercepción positiva que lograron conseguir.

Cabe resaltar la cita del estudio de Güell y Muñoz (2000): "La persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor. La autoestima es un

elemento esencial de la personalidad, ya que con una autoestima alta es más probable que las personas enfrenten las dificultades; por el contrario, con una autoestima baja es probable que se renuncie a enfrentarlas” (p. 118).

De este modo, también se analiza los resultados obtenidos antes y después de la implementación del programa en el cuestionario adicional.

**Tabla 17**  
***Postest del cuestionario adicional – Autoestima***

ITEMS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
Siento que tengo una autoestima muy	1= Nunca	93	<b>13%</b>	60	8%
	2= Raras veces	266	<b>37%</b>	275	39%
	3= Casi siempre	214	30%	244	<b>34%</b>
	4= Siempre	141	20%	135	<b>19%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Siento que mi cuerpo no es perfecto y me gustaría cambiar algunas partes de él.	1= Nunca	157	<b>22%</b>	149	<b>22%</b>
	2= Raras veces	204	<b>28%</b>	232	<b>42%</b>
	3= Casi siempre	190	27%	173	24%
	4= Siempre	162	23%	160	12%
	TOTAL	714	100%	714	100%
Me cuesta reconocer mis habilidades y talentos en diferentes áreas (deportes, música, arte, etc).	1= Nunca	126	18%	97	<b>31%</b>
	2= Raras veces	237	33%	208	<b>26%</b>
	3= Casi siempre	190	<b>27%</b>	220	14%
	4= Siempre	161	<b>22%</b>	189	29%
	TOTAL	714	100%	714	100%
Cuando mis amigos me invitan a lugares que no conozco acepto sin decir no.	1= Nunca	215	30%	249	<b>35%</b>
	2= Raras veces	251	35%	274	<b>38%</b>
	3= Casi siempre	149	21%	119	17%
	4= Siempre	99	14%	72	10%
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** Cuestionario como propuesta al programa. Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el pretest, el 50% de los adolescentes sentían que rara vez o nunca (dato de la sumatoria de ambas categorías) “tengo una autoestima muy alta”. Sin embargo, en la evaluación postest se observa la reducción de este dato al 47%, y el 53% de los adolescentes respondieron que casi siempre o siempre sienten que tienen una autoestima alta, lo que evidencia un incremento en el valor hacia uno mismo y el amor propio.

En la misma línea, se puede observar en el pretest que el 50% de los estudiantes sienten que casi siempre o siempre (dato de la sumatoria de ambas categorías) “Siento que mi cuerpo no es perfecto y me gustaría cambiar algunas partes de él”. Estos

porcentajes bajaron a un 46% en el posttest. Con la implementación del programa, el 64% de los adolescentes respondieron que nunca o raras veces han sentido que su cuerpo no es perfecto como para tener que cambiarlo. Lo relevante de estos datos es que la autoestima es un factor que se encuentra en desequilibrio durante este periodo, pero existe la intención de los adolescentes de mejorar este pensamiento.

En conclusión, como dice Riquelme (2005), la autoestima es entendida como: “La imagen o percepción que cada persona tiene sobre su valor y competencia como ser humano. El tener una imagen positiva de sí mismo tiene que ver con estar satisfecho y/o aceptarse como uno es, con sus limitaciones y capacidades personales, en cuanto a su apariencia física, conducta y emociones” (p. 799).

En cuanto al ítem “me cuesta reconocer mis habilidades y talentos en diferentes áreas”, en el pretest se encontró que el 49% respondieron siempre y casi siempre. Este porcentaje se redujo a un 43%, incrementando el puntaje en las respuestas nunca y raras veces a un 57% en el posttest, en comparación con el 51% del pretest. Como resultado, los estudiantes lograron descubrir sus cualidades, reconociendo por sí mismos lo bueno que hay en ellos y también con la ayuda de sus compañeros y compañeras.

Finalmente, el último ítem obtuvo resultados favorables en cuanto a negarse a la aceptación de invitaciones de amigos a lugares desconocidos. De acuerdo con lo señalado anteriormente, la autoestima es el factor personal que permite a una persona actuar asertivamente frente a las problemáticas presentes en la sociedad. De lo contrario, se convierte en un factor de riesgo porque el adolescente puede intentar compensar o aliviar estos problemas recurriendo al alcohol y otras drogas (Alonso y Del Barrio, 1996).

**Tabla 18**

*Nivel de conocimiento general sobre alcohol y otras drogas (Post test)*

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
10.- Para una adecuada toma de decisiones es importante, entre estos pasos:	a) Identificar el problema	73	11%	55	8%
	b) Obtener la información necesaria	41	6%	29	4%
	c) Pensar en alternativas, analizar las ventajas y desventajas y actuar	94	13%	88	12%
	d) Todas son correctas	334	<b>47%</b>	476	<b>67%</b>
	e) a y b son correctas	164	23%	66	9%
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** En base al cuestionario de la unidad de prevención “Manual Líderes Juveniles”. Elaboración propia.

Para finalizar en esta parte del cuestionario se encuentra el área de la toma de decisiones resaltando un nivel sólido y estable de conocimiento. Asimismo, se destacan los resultados más relevantes en cuanto a esta área comparando los resultados que se obtuvieron en el pre y postest.

**Tabla 19**  
*Postest del cuestionario adicional – Toma de decisiones*

ITEMS	ALTERNATIVAS	PRE TEST		POST TEST	
		F	%	F	%
Escucho la opinión de los demás (familia, amigos, etc)	1= Nunca	51	7%	58	8%
	2= Raras veces	144	20%	128	18%
	3= Casi siempre	246	<b>34%</b>	269	<b>38%</b>
	4= Siempre	275	<b>39%</b>	259	<b>36%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Con frecuencia pienso en lo bueno y lo malo de tomar una decisión	1= Nunca	38	5%	47	7%
	2= Raras veces	143	20%	143	18%
	3= Casi siempre	275	<b>39%</b>	269	<b>39%</b>
	4= Siempre	259	<b>36%</b>	255	<b>36%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Considero las consecuencias a largo plazo antes de tomar decisiones	1= Nunca	27	4%	38	5%
	2= Raras veces	128	18%	146	20%
	3= Casi siempre	287	<b>40%</b>	283	<b>40%</b>
	4= Siempre	272	<b>29%</b>	247	<b>35%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Busco alternativas (opciones) para solucionar los problemas en situaciones difíciles	1= Nunca	60	8%	53	7%
	2= Raras veces	197	28%	150	21%
	3= Casi siempre	253	<b>35%</b>	286	<b>40%</b>
	4= Siempre	204	<b>29%</b>	225	<b>32%</b>
	TOTAL	714	100%	714	100%
Tomo decisiones rápidamente sin pensarlas demasiado.	1= Nunca	130	18%	145	20%
	2= Raras veces	280	39%	340	48%
	3= Casi siempre	180	25%	142	20%
	4= Siempre	125	18%	87	12%
	TOTAL	714	100%	714	100%

**Nota:** Cuestionario como propuesta al programa. Elaboración propia.

En la tabla 18 se puede observar que, de acuerdo con los resultados obtenidos en el pretest, el 27% de los estudiantes nunca o rara vez (dato de la sumatoria de ambas categorías) “escuchan la opinión de los demás”. La toma de decisiones en los adolescentes está influenciada por el contexto social en el que se ven inmersos; como parte de los hallazgos, el grupo predominante es el relacionado con sus pares, compañeros y amigos (Gonzales et al., 2017).

En cuanto a los resultados obtenidos, el siguiente análisis refiere a la explicación de los ítems, ya que no se encontraron cambios muy determinantes. Sin embargo, hubo un incremento en las respuestas de los adolescentes sobre “considero las consecuencias a largo plazo antes de tomar decisiones”. En el pretest, se observó un 69%, mientras que en el postest el porcentaje aumentó favorablemente al 75%, afirmando siempre y casi siempre.

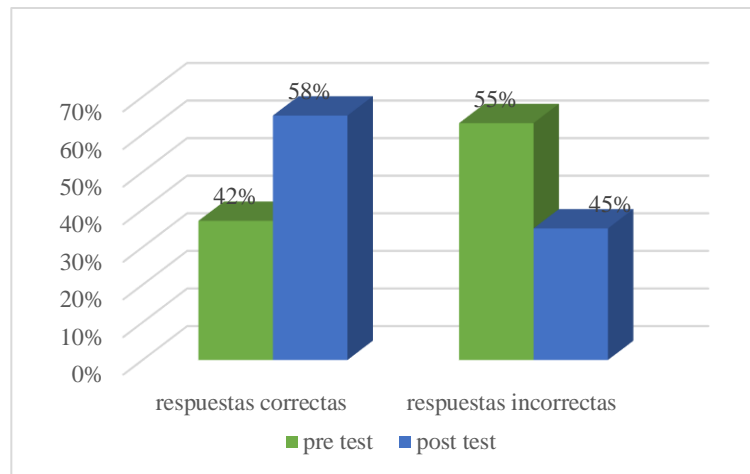
De la misma manera, los adolescentes mejoraron en cuanto a la “búsqueda de alternativas para solucionar los problemas en situaciones difíciles”, demostrando un 72% en el postest afirmando que siempre y casi siempre toman en cuenta esta manera de solucionar las situaciones.

Siguiendo con la misma línea de análisis, Be Canul et al. (2021) citan que los adolescentes atraviesan por una necesidad de reconocimiento, autonomía y capacidad individual; buscan diferenciarse e independizarse de los padres, pero a la vez presentan nuevas formas de socializar y vincularse con el mundo, generando relaciones interpersonales en las que sean aceptados por los grupos de amigos o de su interés.

De este modo, los adolescentes requieren desarrollar habilidades que, desde su entorno educativo hasta su entorno social, generan su importancia en prevenir a través de normas sociales positivas para mejorar y prevenir problemáticas que directa e indirectamente afectan su desarrollo, donde ellos se ven vulnerables enfrentándose a estas situaciones (OPS citado en Be Canul, 2021, pp. 28-29).

En conclusión, la influencia que ejercen los amigos en el sujeto puede potencializar que este ejecute algunas conductas parecidas o similares a las de ellos. En el ámbito grupal se dan ciertos fenómenos, entre los que se encuentra el sentido de pertenencia al mismo, el cual está determinado por la participación en actividades conjuntas. En los grupos que utilizan drogas, estas actividades están relacionadas con su consumo.

**Figura 2**  
*Nivel de conocimiento general del alcohol y drogas (pre y postest)*



**Nota:** Elaboración propia

Haciendo un análisis comparativo de la figura 1 con la figura 2, se muestra el valor general del incremento en las respuestas correctas que dieron los estudiantes del 42% al 58%, esto indica que la implementación del programa logró aumentar el nivel de conocimiento sobre el alcohol y otras drogas en los adolescentes.



**CAPÍTULO VII**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES DE LA**  
**PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

## 8.1 Conclusiones

Una vez completado el análisis e interpretación de los datos obtenidos sobre la comparación del impacto generado por la aplicación del programa, con el objetivo de desarrollar un programa de prevención del consumo de alcohol y drogas dirigido a estudiantes de secundaria en la Unidad Educativa “Gral. José Manuel Belgrano”.

El consumo excesivo de alcohol y drogas se ha manifestado de forma exponente en las últimas décadas, convirtiéndose un problema social que va en aumento ya que cada vez hay más personas que consumen algún tipo de droga a edades más tempranas. La variedad y cantidad en la que se distribuyen son accesibles; viéndose así en los jóvenes lo perjudicial de su consumo que va afectar todos los ámbitos de su vida, tanto a nivel, social y escolar.

El consumo de drogas es un problema que afecta tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto. Para reducir el daño que esto ocasiona, resulta fundamental implementar programas preventivos dentro del ámbito escolar, familiar, comunitario o en espacios de ocio y tiempo libre, con el objetivo de reducir la prevalencia del uso y abuso de las diferentes sustancias.

Es por eso que esta práctica institucional estuvo dirigida a un nivel de prevención primario, por estar conformada en el proceso que implica la anticipación de los acontecimientos, desarrollando acciones de protección mediante información a la población sobre el riesgo que para la salud tiene el consumo de alcohol y otras drogas. En esto se toman medidas para reducir el riesgo mediante el fortalecimiento de factores de protección como la toma de decisiones, el uso adecuado a tiempo de ocio, la autoestima y la presión de grupo, para poder disminuir la vulnerabilidad de las personas y sus grupos ante un problema objeto de prevención avivar las capacidades frente a los factores de riesgo - para su disminución - y los factores de protección - para su fortalecimiento.

A continuación, se presentan las siguientes conclusiones, organizadas de acuerdo al orden de los objetivos planteados al inicio de la Práctica Institucional.

**Primer objetivo:** Diagnosticar el nivel de conocimiento general que tienen los estudiantes acerca de los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas mediante pruebas que evalúen la autoestima, la comunicación y la toma de decisiones.

Se utilizó el cuestionario del manual Líderes Juveniles proporcionado por la institución INTRAID, con la que se desarrolló la propuesta como programa de prevención. Este consistió en un cuestionario de 10 preguntas cerradas que fueron modificadas. Lo que se buscó obtener con la aplicación de este instrumento fue el nivel de conocimiento de los estudiantes. Se tomaron en cuenta cuatro áreas que se consideraba fortalecer en los adolescentes: la comunicación, la autoestima, toma de decisiones y alcohol/drogas.

De manera general, se puede inferir que el conocimiento de los estudiantes en cuanto a las temáticas relacionadas con la autoestima, comunicación, toma de decisiones, según los resultados del pretest, refleja el desconocimiento, no total, de los aspectos abordados para el desarrollo de la prevención en el consumo de alcohol y drogas.

Así también, se utilizó un instrumento que evalúa el nivel de autoestima de los estudiantes, observándose como dato más significativo con el 55% de adolescentes indicaron un nivel bajo en su autoestima. Tomando en cuenta este resultado, se decidió fortalecer esa área, ya que es importante reforzar la autoestima en el adolescente.

Finalmente, el cuestionario como propuesta adicional se vio necesario implementar al programa de prevención ante el consumo del alcohol y otras drogas por su relación con las áreas ya mencionadas. Durante el análisis de la autoestima, se pudo observar que era necesario trabajar en su mejoría, así como también en la comunicación y en la toma de decisiones, por la relación que se tenían con la variable principal del tema abordado.

**Segundo objetivo:** Adaptar e implementar el programa de prevención para fortalecer la autoestima, la comunicación, y la toma de decisiones que disminuyan las conductas de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas.

Este objetivo se cumplió a través de la aplicación de un programa de prevención como propuesta, el cual consistió en diferentes actividades realizadas. Este programa estuvo dividido en diferentes sesiones y formas de trabajo, incluyendo presentaciones de trabajo en grupo y la técnica de las dramatizaciones, que fue valorada y requerida por los estudiantes. También se incluyeron presentaciones de videos, entre otros.

Cada actividad cumplió un papel importante para alcanzar este objetivo. Al inicio fue un poco difícil su participación en las actividades por la timidez de los estudiantes, pero a medida que pasaba el tiempo y observaban la iniciativa entre compañeros, se fueron adaptando y respondieron de manera muy favorable ante estas actividades.

**Tercer objetivo:** Comparar los resultados obtenidos en las pruebas iniciales con las pruebas evaluadas posteriormente a la implementación del programa.

Una vez concluido el programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, se procedió a la evaluación del conocimiento que obtuvieron los adolescentes. Para este último objetivo, se hizo la comparación y análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación del programa.

Se observaron resultados sumamente positivos en cuanto a la primera prueba. Por otro lado, en comparación a los resultados iniciales el dato que más resaltó fue el incremento del nivel en la autoestima de los estudiantes con un 41% de autoestima media y un porcentaje elevado del nivel de autoestima alta con un 19%, logrando así también alcanzar una leve mejoría en esta área junto con el cuestionario adicional.

## **8.2 Recomendaciones**

Una vez establecidas las conclusiones de la Práctica Institucional (P.I.) se presentan las siguientes recomendaciones:

### **A la Unidad Educativa**

Es fundamental que continúe el apoyo a este tipo de programas, implementando programas de prevención en la Unidad Educativa, especialmente considerando la inexistencia de un gabinete psicológico. Es necesario hacer seguimiento a casos

relevantes en el colegio y capacitar al personal para la detección de señales de alerta relacionadas con esta problemática. De este modo, se podrán identificar a tiempo posibles casos de consumo de alcohol y drogas, evitando que pasen desapercibidos. Además, se deben realizar mayores controles dentro y fuera de la Unidad Educativa con el fin de llevar un mejor control sobre el consumo de drogas en los estudiantes.

Continuar abriendo las puertas a prácticas educativas en la institución es esencial para que los estudiantes puedan acceder a información relevante y actualizada sobre temas importantes en la sociedad. Para ello, es importante tener una buena coordinación respecto a los horarios y espacios, evitando la inconformidad en cuanto a las sesiones llevadas a cabo, tanto entre docentes, administrativos y estudiantes.

Organizar ferias educativas donde los estudiantes puedan interactuar con alumnos de otros colegios y ser partícipes de su propio aprendizaje.

### **A los padres de familia**

La familia es el gran apoyo que una persona necesita para caminar por el sendero de la vida; es el pilar fundamental para el crecimiento y la formación de cada individuo. La participación de los padres en actividades que promuevan el desarrollo libre de drogas es crucial. Es importante que los padres se informen y hablen con sus hijos desde siempre, enseñándoles a decir no y explicándoles qué está bien y qué no en la sociedad. Solo así podrán decidir y actuar adecuadamente frente a las situaciones.

Junto con el psicólogo del establecimiento, se sugiere plantear una escuela para padres, donde puedan ser capacitados para resguardar la seguridad de sus hijos dentro y fuera del colegio.

### **A los estudiantes de la Carrera de Psicología**

Se recomienda a los futuros investigadores de la Carrera de Psicología de la “Universidad Autónoma Juan Misael Saracho” realizar investigaciones como, por ejemplo:

- Indagar más sobre el alcoholismo y la drogadicción en relación con otras generaciones.
- Estudiar el alcoholismo junto con otras variables.

- Realizar investigaciones correlativas para profundizar en si el alcoholismo tiene origen en la inestabilidad familiar o si es un problema netamente social. De este modo, también se pueden crear programas de intervención.

Asimismo, se recomienda a los futuros practicantes continuar desarrollando programas dirigidos a promover la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, superando el desaliento que pueda surgir durante el proceso, para evitar la deserción de la práctica institucional. Este problema que afecta a la sociedad puede ser intervenido y reforzado con los resultados de prácticas anteriores.

Buscar tutorías sobre experiencias previas para adquirir destrezas al momento de aplicar los programas de prevención, permitiendo así la elaboración y aplicación continua de programas que, además de prevenir el consumo de alcohol y drogas, se asocien con problemáticas presentes en nuestra sociedad y realidad, que son alarmantes y requieren intervención urgente.