



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y
ORIENTACIÓN

TÍTULO:

**TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA
PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS
ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO”
DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO
2013 - 2014**

Tesis, previa a la obtención del grado de
Licenciada en Ciencias de la Educación,
mención: Psicología Educativa y
Orientación.

AUTORA

Cristina Anabel Jiménez Vega

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca. Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

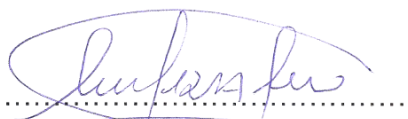
Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la presente investigación titulada: **TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014**, autoría de la Srta. Cristina Anabel Jiménez Vega estudiante de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, la misma que cumple con lo que estipula el Reglamento Académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación y continuar con los trámites pertinentes para la calificación privada y sustentación pública.

Loja, julio del 2014



Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Cristina Anabel Jiménez Vega declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014 y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Cristina Anabel Jiménez Vega

Firma: 

Cédula: 1104636905

Fecha: Enero del 2015 

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Cristina Anabel Jiménez Vega declaro ser autora de la tesis titulada: **TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGÁN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014**, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de sus contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional;

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 19 días del mes de enero del 2015, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Cristina Anabel Jiménez Vega

Cédula: 1104636905

Dirección: Ciudadela Portal del Norte

Correo electrónica: cristinabel_87@yahoo.com.pe

Teléfono: 072105183

Celular: 0989241120

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tribunal del grado:

Presidente del tribunal: Dra. Sonia Cosios Castillo, Mg. Sc.

Vocal 1: Lic. Juan Rojas Guzmán, Mg. Sc.

Vocal 2: Lic. Fernando Alvarado Pino, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, al personal docente y administrativo de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación.

A los Docentes de la Carrera quienes con su apoyo y dedicación permitieron adquirir los conocimientos necesarios para un desenvolvimiento personal y académico, y de manera especial a la Directora de tesis Dra. Sonia Sizalima Cuenca, Mg. Sc., por la asesoría seguimiento y correcciones realizadas en investigación con solvencia académica que la identifica como un ser lleno de valores y principios.

De igual manera a la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, a las autoridades, docentes y estudiantes que permitieron desarrollar el trabajo de investigación de campo y la ejecución de la propuesta de intervención.

La autora

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño:

Dedico el presente trabajo de tesis a Dios primeramente por darme la sabiduría, fortaleza y seguridad para seguir adelante.

A mis abuelitos Ángel y Amada, a mi madre Nohemy quién me dio la vida, a mi hermano por la compañía y el apoyo que me han brindado siempre y han estado conmigo en todo momento, sin su apoyo incondicional, esfuerzo y esmero habría sido imposible formarme como profesional.

.

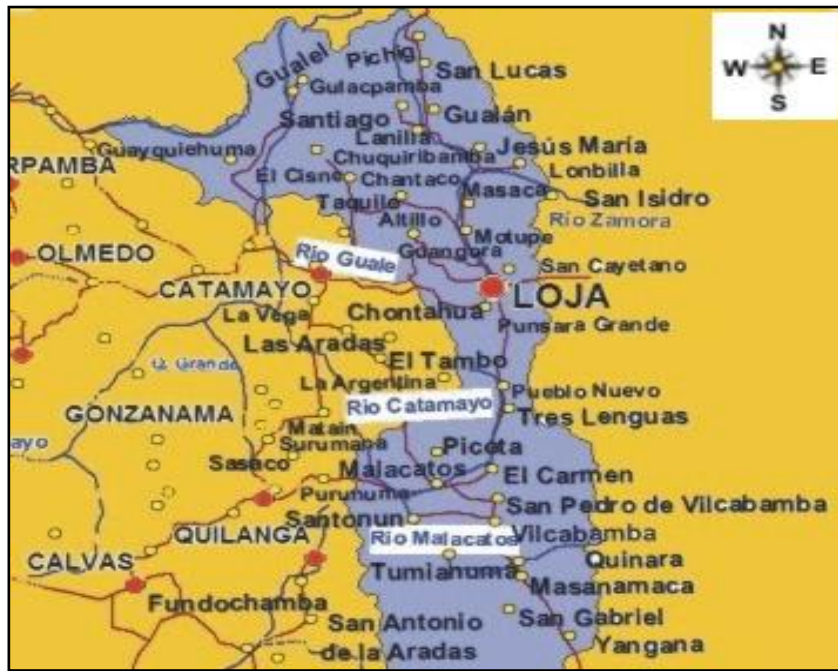
Cristina

MATRIZ DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

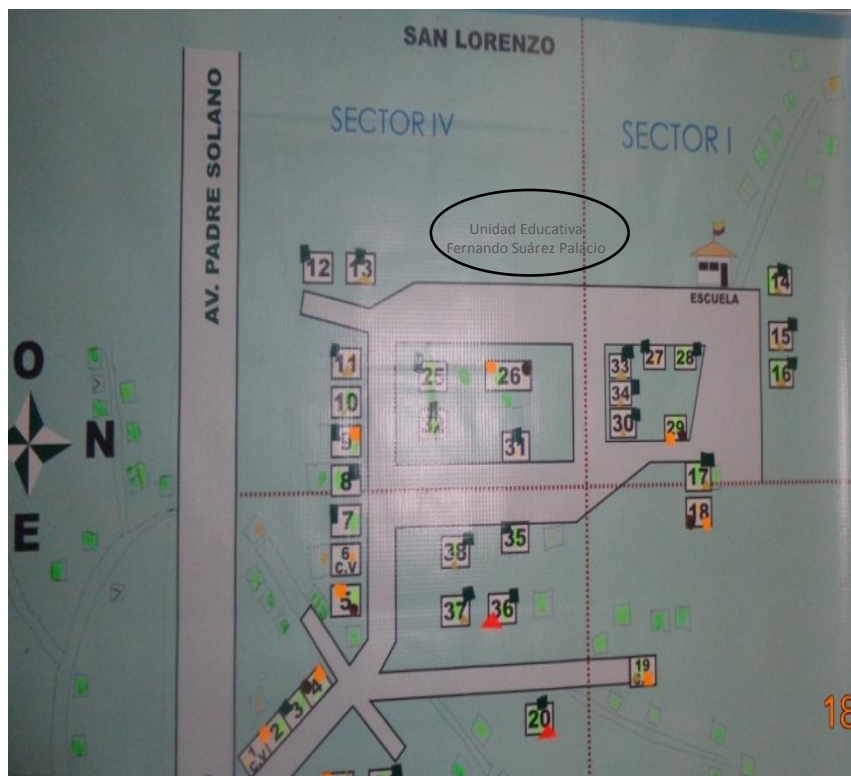
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	<p style="text-align: center;">Cristina Anabel Jiménez Vega</p> <p>TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014</p>	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL VALLE	CARIGAN UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO”	CD	Lic. Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación

MAPA GEOGRÀFICO



MAPA DEL TERRITORIO INVESTIGADO



ESQUEMA DE TESIS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- a. TÍTULO
- b. RESUMEN EN CASTELLANO Y TRADUCIDO AL INGLES
- c. INTRODUCCIÓN
- d. REVISIÓN DE LITERATURA
- e. MATERIALES Y MÉTODOS
- f. RESULTADOS
- g. DISCUSIÓN
- h. CONCLUSIONES
- i. RECOMENDACIONES
- j. PROPUESTA ALTERNATIVA
- k. BIBLIOGRAFÍA
- l. ANEXO

a. TÍTULO

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014

b. RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo implementar las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato. Estudio de tipo descriptivo, de corte trasversal, y diseño cuasi-experimental; métodos utilizados: científico, descriptivo, analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, comprensivo, de diagnóstico, de modelo y de valoración. Se usó una encuesta y la Escala de involucramiento del adolescente con el alcohol, aplicado en una muestra de 24 estudiantes. Resultados: del diagnóstico, el 83,33% de estudiantes consumen alcohol; del pretest se encuentra que el 45,83% mantienen un uso moderado del alcohol y el 25,00% abusan del consumo. Luego de la intervención disminuyó el uso moderado al 41,67% y el abuso a 20% (Postest). La $r(x, y)$ es igual a 0.98. Se concluye que el mayor porcentaje de los investigados en la familia consumen alcohol iniciando a tempranas edades y con amigos. La propuesta psicoeducativa es válida, pues alcanza una correlación positiva muy alta.

ABSTRACT

This research aims to implement assertive communication techniques to prevent the consumption of alcohol by students of sophomore year. Study descriptive, cross-sectional and quasi-experimental design; methods: descriptive, analytic-synthetic, inductive-deductive, historical and logical, comprehensive, scientific diagnostic model and valuation. A survey and Scale adolescent involvement with alcohol, applied in a sample of 24 students was used. Results: diagnosis, 83.33% of students consumed alcohol; the pretest is that 45.83 % maintained a moderate alcohol use and abuse 25.00% of consumption. After the intervention decreased to moderate use and abuse 41.67 % to 20 % (posttest). The $r(x, y)$ is equal to 0.98. It is concluded that the highest percentage of those investigated in the family consume alcohol starting at early ages and with friends. The psychoeducational proposal is valid, then reaches a very high positive correlation.

c. INTRODUCCIÓN

La demanda del consumo de alcohol es muy frecuente en los adolescentes, siendo la presión social uno de los factores determinantes para que los mismos consuman alcohol; la familia en donde existen: patrones de consumo familiar, abandonos emocionales paternos por trabajo, falta de control familiar, familias desestructuradas, violencia intrafamiliar y especialmente escasa comunicación entre Padres-hijos está siendo la causa para que los adolescentes busquen falsos satisfactores como es el consumo de alcohol tempranamente. No obstante, los problemas relacionados con el abuso de alcohol distan de estar resueltos, y siguen siendo una de las cuestiones que despierta mayor preocupación especialmente porque está afectando a los sectores jóvenes de la población. El inicio en este hábito se produce en la primera adolescencia, comenzando en gran parte de los individuos un tipo de consumo especialmente pernicioso, a base de bebidas de elevada graduación alcohólica en momentos de ocio, en grandes cantidades y en pequeños espacios temporales.

La escuela es un espacio de vital importancia para el adolescente, ya que ella se convierte en el centro de su desarrollo y puede ser fuente de vivencias, tanto positivas como negativas, que repercutirán en la formación de su personalidad. Desde el punto de vista educativo y preventivo la escuela ha de contribuir al desarrollo integral en un ambiente escolar positivo, así como promover valores y hábitos, asesorando y orientando al adolescente en los distintos aspectos en su vida y sus relaciones con los demás.

Es una preocupación de los docentes y directivos que en el currículo de la Educación Básica que todos sus elementos estén orientados en la formación de sus estudiantes, lo cual involucra un acercamiento hacia sus capacidades, sus actitudes, sus intereses, sus necesidades y sus conocimientos. Equivale a situar a la interacción social como la manifestación de comportamientos de personas integrantes de un contexto social determinado cuyas acciones se

influyen recíprocamente y que juegan un papel determinante en la manifestación de las capacidades y actitudes de los estudiantes.

Una de las preocupaciones mayores de los profesores es como intervenir en las conductas problemáticas que ciertos alumnos tienen en la escuela. La intervención plantea dudas y con frecuencia no se sabe cómo actuar. Por ello como parte de un estudio investigativo en esta institución de sus resultados se ha centrado en el desarrollo y aplicación de una propuesta psicoeducativa que buscan por un lado la disminución del consumo de alcohol y por otro la prevención. Ante esta situación se ha producido un creciente interés por mejorar el buen vivir y por prevenir el consumo de alcohol en tempranas edades. Afortunadamente las autoridades de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio dieron la apertura total para trabajar con los adolescentes los conflictos y las manifestaciones del consumo de alcohol en la escuela que no alcanzan altas dimensiones existentes en otros contextos escolares.

Las manifestaciones de patrones de consumo familiar, abandonos emocionales paternos por trabajo, escasa comunicación entre Padres-hijos, falta de control familiar, familias desestructuradas, violencia intrafamiliar, presente en algunos adolescentes pueden llegar a generar absentismos, bajo rendimiento académico, fugas, y otras conductas disruptivas especialmente de los que ya han iniciado el consumo de alcohol; de ahí que el abordaje de esta problemática en esta etapa de la vida se convierta en espacio obligado de investigación. Profundizar acerca de los problemas inherentes a las relaciones interpersonales y los modos de enfrentarlos prepara mejor para interpretar las señales de alarma que se manifiestan en las aulas y en las instituciones educativas en general. Aunque no se pueda decir que es el fenómeno social más crítico, si constituye un problema, puesto que está presente en sus distintas manifestaciones, en la cotidianidad de la convivencia social y familiar.

En el cantón Loja, no es posible referirse estadísticamente a la actuación de esta problemática en otras Instituciones de la ciudad, por no tener estudios

sobre este tema, aunque como moradora del barrio he sido testiga, en diferentes ocasiones de su existencia y de las opiniones de los profesores; en donde manifiestan que existen adolescentes con actitudes hacia el consumo de alcohol, es por eso se realizó la investigación, y en el diagnóstico se encontró que existe un buen porcentaje de alcohol dentro y fuera del establecimiento, como también alumnos que no consumen, específicamente en el segundo año de bachillerato, se da esta problemática por lo que se considera necesario implementar alternativas de intervención a la familia y la escuela, para que ayuden a mejorar la calidad de vida y prevenir esta tendencia.

Teniendo en cuenta los aspectos abordados se plantea como problema de la investigación: ¿En qué medida las técnicas de comunicación asertiva contribuyen a la prevención del consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”?

Para acercarnos a la posible solución de la realidad temática se planteó el tema de tesis denominado: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 – 2014, se formuló como objetivo general implementar las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”. Del objetivo general se derivaron las siguientes objetivos específicos: teorizar la realidad temática sobre el consumo de alcohol en la adolescencia; diagnosticar el involucramiento del consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato; diseñar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato; aplicar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo

año de bachillerato y valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato.

En la revisión de literatura como aporte teórico principal de esta investigación está encaminado a la fundamentación teórica de la propuesta psicoeducativa para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes. En particular, se describe el consumo de alcohol en la adolescencia, con los siguientes temas: enfoques teóricos del consumo de alcohol; factores de consumo de alcohol en los adolescentes; las repercusiones del consumo en la adolescencia; las causas de consumo de acuerdo al género; factores de riesgo; clasificación del consumo del alcohol por autores y factores de protección; evaluación diagnóstica; diagnóstico de diferentes autores; escala de involucramiento del adolescente con el alcohol que mide el no uso o poco uso del alcohol, el uso moderado, el abuso y el alcoholismo; alternativa de intervención, concreción de la propuesta psicoeducativa, principales técnicas de comunicación asertiva; propuesta psicoeducativa, coeficiente de correlación lineal r de Pearson para valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa, pretest, posttest, r de Pearson.

Por su parte, desde el punto de vista práctico la investigación a través de la propuesta psicoeducativa aporta a los docentes, estudiantes de la carrera con métodos y procedimientos de trabajos para prevenir el consumo de alcohol, mediante diversas acciones que propicien actividades para no involucrarse en este estilo de vida.

La novedad se evidencia en que por primera vez se presenta la propuesta psicoeducativa dirigida a los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”, con un carácter sistemático con sus componentes, relaciones y estructura, que permita elevar la calidad del proceso educativo transformador en un contexto del buen vivir.

El informe final de tesis también contiene materiales y métodos considerando el tipo, en este caso descriptiva, de corte transversal y diseño cuasi-experimental. En el proceso de esta investigación, se emplearon diferentes métodos y procedimientos. Los métodos teóricos utilizados fueron: el científico, el descriptivo, el analítico-sintético, el inductivo-deductivo y el histórico-lógico. Además se seleccionó un conjunto de métodos para alcanzar sus objetivos como el comprensivo, de diagnóstico, de modelación, método estadístico coeficiente de correlación lineal r de Pearson para valorar la efectividad de la alternativa; como técnicas psicológicas, que contribuyeron a dar respuesta a los objetivos planteados, se utilizaron: la encuesta, la Escala de Involucramiento del adolescente con el alcohol elaborado por Mayer y Filstead en 1979, que se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar aspectos cuantitativos del uso y abuso de alcohol, evaluando además los efectos del alcohol en tres dominios: funcionamiento psicológico, relaciones sociales y relaciones familiares.

Los resultados del diagnóstico, muestran que el 62,5% en las familias de los investigados consumen alcohol, el 83,33% de estudiantes están consumiendo alcohol, la edad que inician es de 14 a 16 años, y el 50% lo consumen con los amigos mientras que el 33,33% lo hacen con la familia. Los resultados de pretest señalan que el 45,83% mantienen uso moderado y el 25,00% abusan del consumo; después de la intervención de la propuesta mediante el postest se pudo comprobar que bajó el uso moderado a 41,67% y el abuso a 20%. La $r(x, y) = 0.98$; significa que la propuesta psicoeducativa tiene una correlación positiva muy alta.

Los resultados obtenidos se analizaron utilizando la técnica del ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos y el análisis e interpretación), lo que permitió constatar el problema presentado y a partir de esto se elaboró la propuesta psicoeducativa, misma que fue valorada a través del modelo estadístico correlacional lineal de Pearson, para esto se utilizó el programa Minitab14.12

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe un alto porcentaje de patrón familiar en el consumo de alcohol de los investigados, el mayor porcentaje consumen alcohol iniciando a tempranas edades con amigos y otros con la familia, de los cuales algunos consumen de forma moderada y otros ya están abusando del alcohol. La propuesta psicoeducativa puede contribuir a prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes, al facilitar la metodología basadas en las técnicas de comunicación asertiva. De los resultados comprobados a través del modelo estadístico correlacional lineal de la r de Pearson se encuentra que la propuesta fue positiva muy alta, cumple con los objetivos para los que fue creada; es asequible y con un vocabulario adecuado, por lo que es válida y pertinente para su aplicación. Por lo tanto se recomienda incluir en el curriculum de asignaturas que tienen que ver con el desarrollo biológico y psicológico del ser humano aspectos de formación en Educación para la Salud con énfasis en prevención de consumo de alcohol, y otras conductas de riesgo que atenten a la integridad de los educandos, en la que se promueva y prevenga problemas psicosociales en donde se involucren los adolescentes. Además se recomienda seguir aplicando instrumentos de diagnóstico que permitan identificar las necesidades de los estudiantes para poder planificar en base a las mismas e intervenir de manera oportuna desde el Departamento de Consejería Estudiantil, en la que la comunidad educativa esté involucrada por el bien común de la institución y la comunidad en general.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

El consumo de alcohol es un mal social que no solo perturba a las personas adultas sino también aquellas que aún están iniciando su etapa de adolescencia es por ello que el alcohol es una sustancia psicoactiva de uso más extendido y generalizado en el mundo y es una de las únicas sustancias

permitidas en casi todas las culturas, tal y como afirma González, Señorán & González (citado de Bellvert, Sellés & Pérez, 2009):

Su abuso puede llevar a tratamientos por el consumo de sustancias psicoactivas, se realiza con más frecuencia en los hombres. El etanol cuando se consume con frecuencia tiene efectos secundarios que pueden ser alteraciones en el sistema nervioso central, gastrointestinal endócrino y en el equilibrio ácido básico. En este sentido como lo señala un estudio realizado por el Centro de Integración Juvenil, A.C no solo provoca aquellos daños sino también cirrosis, osteoporosis, Síndrome alcohólico-fetal y pre-término, hipertensión, arritmias; además es causante de violencia intrafamiliar, accidentes automovilísticos entre otros. (p.11)

El alcohol o etanol es la sustancia adictiva de uso más extendido en la población mundial. El uso excesivo de esta droga lícita causa cerca de 2,5 millones de muertes por año en el mundo y en orden de importancia es considerado como el tercer factor de riesgo para enfermedad y discapacidad. De hecho, se estima que cerca del 4 % de todas las muertes alrededor del mundo son atribuibles al consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2011).

El consumo de alcohol es parte de un proceso social y cultural, que está presente en muchas de las actividades de los individuos y las familias, por lo que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que vive y se socializa, atribuyéndole al consumo de alcohol efectos estimulantes ó positivos que le ayudan a enfrentar un mundo cada vez más cuestionable por ellos (Álvarez, citado de Jiménez, 2009, p.20).

Enfoques teóricos sobre el consumo de alcohol

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre el abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar.

Teoría sociológica constructivista (Luckmann & Berger, 1968):

La familia es probablemente el primer y más importante ambiente donde los niños comienzan a generar socialización a partir de las enseñanzas, experiencias y modelos aprendidos de sus padres, hermanos y familiares directos. Lo que allí se aprende es utilizado como medio de referencia para comportarse y relacionarse con otros. Por esta razón la familia es considerada uno de los factores de protección más importante para los niños cuando estos tienen la atención y contención necesaria para enfrentar los cambios propios de su edad. Por el contrario, aquellos niños que tienen baja o nula contención familiar se verían más expuestos a situaciones de riesgo que pueden desencadenar un consumo temprano de drogas u otras conductas potencialmente dañinas (citado de Valencia, 2013, p.1).

El modelo de creencias de salud de Becker (1974):

Tiene como elementos fundamentales la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. La susceptibilidad percibida se refiere a las percepciones individuales de la vulnerabilidad personal a enfermedades o accidentes específicos. La naturaleza (percepción de susceptibilidad) y la intensidad (severidad percibida) de estas percepciones pueden afectar de manera importante a la hora de adoptar o no una conducta concreta. La combinación de la susceptibilidad y la severidad se conoce por amenaza

perdida. No obstante resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones (citado Becoña, 2013, p 71).

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977):

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta. En este sentido recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. (p.32)

Teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980):

Tiene como premisa principal que los adolescentes buscan la aceptación y la aprobación de su conducta. Cuando su conducta se desvía de las expectativas de conducta de sus padres, profesores y otras personas a las cuales consideran importantes sus opiniones, ello se convierte en una fuente de malestar psicológico que deben resolver. Cuando pierde el favor de los adultos que les dan afecto y sus figuras de autoridad, entonces aparecen sentimientos de autorechazo que requiere una respuesta correctiva o compensatoria. Esta respuesta puesta tomar varias formas y se engloba en el modelo de estima. Otorgando de esta manera un papel central a las carencias afectivas de las personas, al tiempo, proporciona un contexto potencial de aprendizaje social para el uso del alcohol (citado Becoña, 2013, p 113)

Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985):

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión de impulsos y conductas desviadas. El consumo del alcohol y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno. Por lo tanto analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar (citado de Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2008, p.33).

Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977):

Que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de alcohol en la adolescencia. Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de alcohol, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia (citado de Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2008, p.34)

Teoría de Integración de Hawkins, Catalano y Miller

En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de alcohol y drogas en la adolescencia, así como factores protectores

que reducen la probabilidad del abuso de sustancias (citado de Becoña, 2013, p.116).

- **Factores macrosociales**

- **Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.** En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.
- **Institucionalización y aprobación social de las drogas legales.** El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo.
- **Publicidad.** Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente.
- **Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio.** El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o *pubs*, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata

de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

- **Factores microsociales**

- **Estilos educativos inadecuados.** La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto
- **Falta de comunicación y clima familiar conflictivo.** La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, 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. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas
- **Consumo familiar de alcohol.** Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos
- **Influencia del grupo de amigos.** La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas.

- **Factores personales**

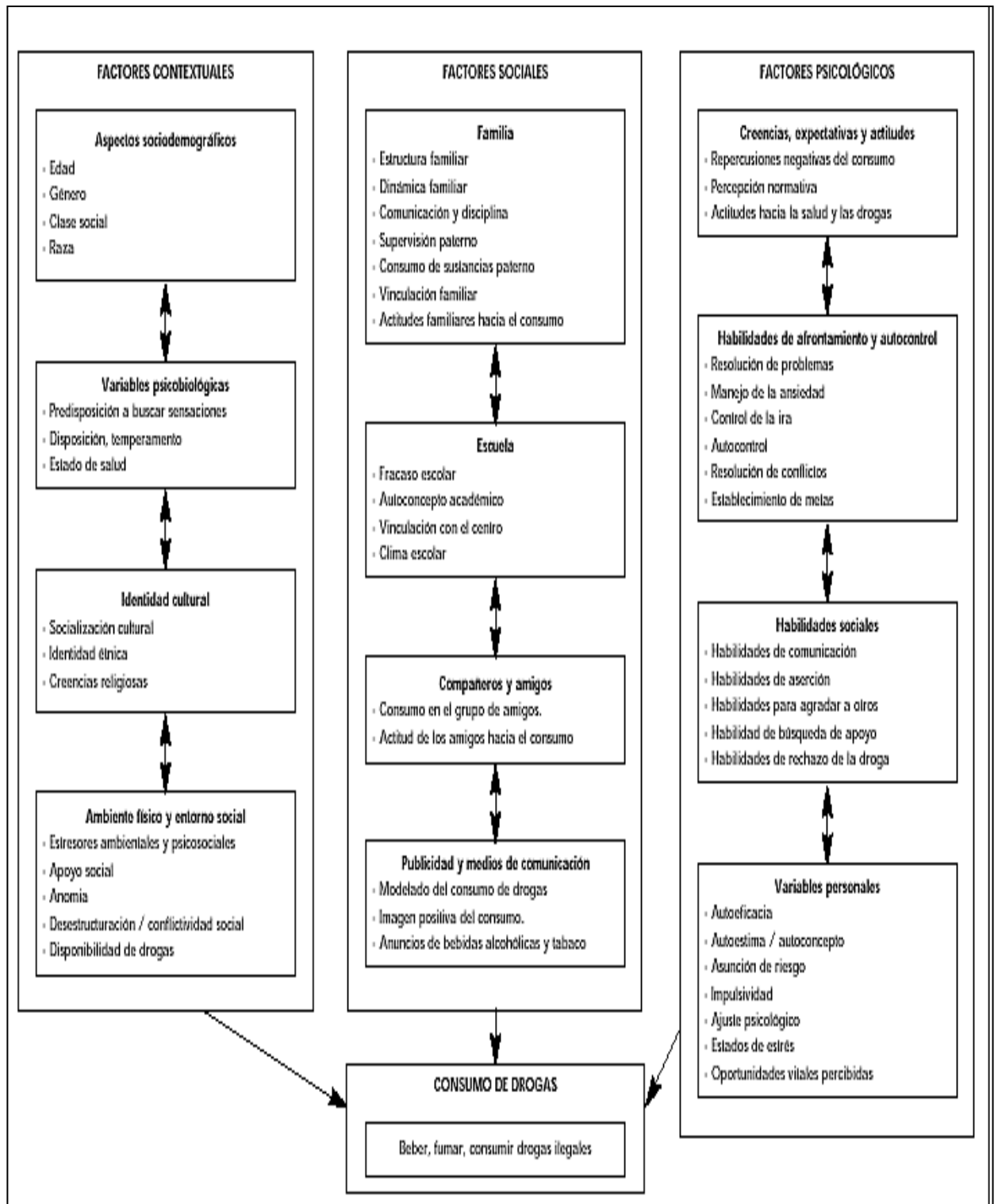
- **Desinformación y prejuicios.** La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo

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 alcohol y drogas de síntesis.** Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras 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 y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo

- **Modelo integrador de los factores de riesgo**

- Dado el gran número de variables que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas, parece apropiado plantear una etiología multicausal. En la figura 1 se presenta un modelo que integra los principales factores que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia, agrupados en tres categorías: a) los factores contextuales incluyen variables sociodemográficas, biológicas, culturales y ambientales; b) los factores sociales se refieren tanto al entorno próximo del adolescente, familia, escuela, grupo de amigos, como a la influencia mediática de la publicidad y los medios de comunicación; c) los factores personales comprenden cogniciones, habilidades, y otras variables personales relevantes.



- El modelo considera que los factores sociales y personales actúan conjuntamente facilitando la iniciación y escalada del consumo de alcohol y otras drogas. Así, algunos adolescentes pueden verse

influidos por los medios de comunicación, mientras que otros pueden estar influenciados por familiares o amigos que beben. Las influencias sociales tienen mayor impacto en los adolescentes psicológicamente vulnerables, cuyos repertorios básicos de conducta son pobres, por ejemplo déficits en habilidades sociales o académicas, y con deficiencias o problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad o estrés. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas.

Factores del consumo de alcohol en los adolescentes.

La realidad muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentar como lo señala Carbajal (2008) Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana y Especialista en Farmacodependencia:

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres híper – dadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.

- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas, “ollas”).
- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.

Repercusiones del alcohol en la adolescencia.

Las repercusiones del abuso del alcohol entre la población adolescente son múltiples y se distribuyen en distintos planos como lo menciona Altarriba, Bascones& y Peña (2006):

- **Plano físico:** Podemos distinguir las inmediatas que se desprenden del consumo puntual e intensivo (resacas, coma etílico, accidentes), y las que surgen tras un cierto periodo de tiempo entre las que podemos distinguir: gastritis, úlcera, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de síndrome de abstinencia.
- **Plano familiar:** El consumo abusivo de alcohol es un foco de temor entre los padres; las noticias que surgen en los medios de comunicación causan una fuerte alarma social (fenómeno del ¡botellón!) que pone sobre la mesa las políticas educativas y judiciales para solventar esta situación y evitar que se prolongue en el tiempo. Sin embargo, los padres deben hacerse responsables de las

conductas de sus hijos/as; en ocasiones son los mismos progenitores los que muestran tolerancia e indulgencia amparándose bajo la idea de ¡los jóvenes de hoy en día ya se sabe!, ¡yo también lo hacía a su edad y mira ahora tampoco me ha ido mal!, ¡por beber un poco y divertirse no pasa nada! Bien es verdad que beber es una conducta que responde, la mayor parte de las veces, a una curiosidad adolescente, pero el diálogo con los hijos/as es fundamental para evitar que la curiosidad deje paso a la habituación y a considerar el beber de forma continuada en la adolescencia como algo normal.

- **Plano de los estudios y/o trabajo:** Los problemas del consumo abusivo repercuten negativamente en el rendimiento escolar y laboral. Comienzan a faltar a clase y se desinteresan por actividades tanto escolares como extraescolares.
- **Plano social:** Los accidentes de tráfico son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido.
- **Plano comportamental:** La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, el buscar bronca, es una forma de reaccionar de algunos jóvenes que a través las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder.
- **Plano psicológico:** Psicológicamente un consumo continuado y abusivo de alcohol puede provocar cuadros de pérdida de memoria, crisis de ansiedad y depresión. (p. 12)

Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Las consecuencias que el consumo de alcohol puede ocasionar en la vida de las personas especialmente en los adolescentes son muy complejas pues no solo ocasiona daños a nivel personal sino también familiar y social, más aún el organismo del individuo; a continuación se describe algunas consecuencias

que debemos tener en cuenta antes de consumir alcohol como lo señala Carvajal (2008), Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Farmacodependencia. Diplomada en Enfoques Pedagógicos y Didácticas Contemporáneas de la Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani:

- El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.
- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognoscitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.

- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

Otros autores como Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2013) / Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos & Ayala Velázquez (2009), han realizado algunos estudios a través de un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas demostrando de esta manera cual es el efecto del Alcohol en el Organismo durante un consumo:

1 copa o cerveza	Tranquilidad
2 copas o cervezas	Maravilloso
4 copas o cervezas	Alegre
7 copas o cervezas	Malestar
20 copas o cervezas	Muerte

Desde esta perspectiva las consecuencias de tomar más de 5 copas son:

- Peleas
- Relaciones sexuales no deseadas o sin protección

- Problemas escolares o del trabajo
- Problemas con la policía
- Problemas familiares
- Accidentes

Las Consecuencias físicas por tomar alcohol son:

Cerebro. Pérdida de memoria, confusión, alucinaciones, convulsiones

Corazón. Presión elevada, pulso irregular, crecimiento

Pulmones. Infecciones (TB)

Estómago. Inflamación, sangrado, úlcera

Hígado. Inflamación. hepatitis, cirrosis

Páncreas. Inflamación, cáncer

Genitales. Impotencia, encogimiento

Las consecuencias psicológicas, sociales o personales que presentan cuando se consume alcohol son:

- Se pierde el control
- Intoxicación etílica aguda o embriaguez.
- Síndrome de abstinencia (mareos, vómito, temblores, cansancio)
- Abandono de hogar, trabajo o escuela
- Descuido de obligaciones
- Problemas afectivos.

Causas del consumo de alcohol por género

Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas lo cual ha motivado a los científicos sociales y de la salud a analizar este problema en profundidad por sus múltiples y graves efectos. Según el informe de la

Organización Mundial de la Salud (2010, citado de Villarreal, Sánchez, Musitu & Rosa Varela):

El consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen.

Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el “consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo” (Ministerio de Sanidad, 2010).

Normalmente, el consumo de alcohol en adolescentes se ha explicado a partir de contextos tales como la familia, la escuela y la comunidad, y han sido muy pocos los estudios que han considerado los tres ámbitos de manera conjunta tal y como se ha hecho en este trabajo. “El sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres”. (Villarreal, Sánchez, Musitu & Rosa Varela, 2010) También, “la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia”; en cambio, “los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos.” (Cava, Murgui & Musitu, 2008) Los adolescentes consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos, como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento entre los miembros de la familia.

“El modelado parental influye en el consumo de alcohol entre los adolescentes. El modelado de los padres es, en consecuencia, un factor

relevante para entender el comportamiento de los adolescentes en relación al consumo de alcohol y otras sustancias.” (Villarreal, Sánchez, Musitu & Rosa Varela, 2010) Si un adolescente observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. Ha aprendido también que los amigos estimulan y potencian la afiliación y la identidad a través de la adhesión a ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo. Los iguales se convierten, de esta manera, en una influencia social dominante para el consumo de alcohol. En este sentido existe una relación directa del consumo familiar y de los amigos con el consumo de los adolescentes, es decir, tener familiares y amigos que beben es un factor de riesgo importante para el consumo.

Causas del consumo de alcohol en las adolescentes mujeres

La mayoría de las sociedades critican el consumo de alcohol a las mujeres bebedoras, lo que provocan que ellas se aíslen, permanezcan en casa, beben en privado negando u ocultando su consumo de alcohol sintiendo culpa y vergüenza porque la misma sociedad en que viven, se encarga de condenarla como un pecado, vicio, exhibición social y promiscuidad sexual por el simple hecho de ser mujer.

Los cambios en los papeles y posiciones entre hombres y mujeres en la sociedad actual han generado cambios en el consumo de alcohol, con tendencia al incremento del uso de bebidas alcohólicas por parte de la mujer, provocando problemas que revisten gravedad por la mayor vulnerabilidad orgánica ante el consumo de alcohol y por el trato discriminatorio que le da la familia y la sociedad. (Mena y Muñoz, 2010, p. 29)

El machismo que sufre la mujer en nuestro medio provoca en primera instancia soledad, acompañada con claros sentimientos de inferioridad y conflictos en su vida sexual, el hombre es quien manda, así lo ha interiorizado

desde la infancia, quedando inmune ante los efectos del alcohol, como de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que este provoca; lamentablemente la sociedad es más dura con las mujeres que con los hombres, ellas son estigmatizadas y el temor a esos comentarios provoca que éstas no salgan de casa, bebiendo en privado y negando su alcoholismo dentro del hogar.

Entre las razones que los adolescentes ofrecen más comúnmente por beber se encuentran como lo señala el Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (2013, p. 9):

El pasar un buen rato, el experimentar, el relajarse o aliviar las tensiones. La presión de los compañeros puede fomentar el consumo de alcohol. Los adolescentes que crecen con padres que los apoyan, vigilan y hablan con ellos tienen menor probabilidad de consumir bebidas alcohólicas que sus compañeros.

Causas del consumo de alcohol en los adolescentes varones

El consumo de alcohol en los adolescentes es socialmente visto como algo normal que debe darse naturalmente durante su desarrollo para que ante la sociedad éste sea visto ya como un adulto, sin tomar en cuenta las consecuencias que esto acarrea para el adolescente varón.

Entre las causas del consumo de alcohol en adolescentes varones, según Mena y Muñoz (2010, p. 30) las más comunes son:

Para formar parte de un grupo de amigos, divertirse y sentirse bien, desinhibirse y poder conquistar a su sexo opuesto, olvidarse de los problemas, por sentir el gusto al sabor, y porque esto le permite hacer cosas que de otra manera no lo harían. Otra de las principales causas es afirmar y expresar su identidad y demostrar que ya no es un niño y que tiene la edad suficiente para consumir alcohol, el adolescente siente la

necesidad de formar un grupo para sentirse integrado socialmente. El problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo y con el alcohol se posibilita su desinhibición aumentando su seguridad y valor que lo ayuda a afrontar cualquier situación que antes no se encontraba preparado. Pero la crisis se acentúa aún más cuando la presión negativa ejerce un poder dominante sobre ellos quedando el joven desprotegido e inmune al consumo de alcohol.

Factores de riesgo

Se considera factores de riesgo como lo señala Secades, Fernández, García & Al-Halabi, (2011):“cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad.” (p. 14) Los factores que se consideran más importantes son: la edad, personalidad y las habilidades sociales de que disponen.

Relacionados con el ambiente familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos con la familia • Acontecimientos estresantes (muertes y enfermedades) • Dificultades económicas • Pautas educativas (sin horarios y sin límites) • Abandono o negligencia en las funciones paternas. • Fácil acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas en el hogar familiar. • Imitación e identificación con modelos consumidores (padres hermanos) en la familia.
Relacionados con el ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del grupo del grupo de amigos. • Disponibilidad de alcohol.

sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de la publicidad. • Dificultad en la sociedad actual. • Consumo abusivo en el fin de semana.
---------------	--

Según Valdés, et al (2010) existen varios factores inherentes tanto en la estructura familiar como en su funcionamiento, que aumentan el riesgo que los adolescentes no puedan enfrentar de manera efectiva el estrés y desarrollar las habilidades para tener éxito en las distintas áreas de la vida estos se enlistan a continuación:

- ✓ Familias no estimulantes para el desarrollo cognitivo
- ✓ Familias con estructuras diferentes a la nuclear
- ✓ Familia donde los padres no están disponibles para los adolescentes
- ✓ Familias donde los padres no constituyen modelos efectivos
- ✓ Familias donde existe violencia
- ✓ Familias con problema emocionales
- ✓ Familias con problemas en el ejercicio de la autoridad. (p.82)

El alcohol en casa

Las familias que tienen un problema de alcoholismo en casa advierten, de una manera u otra, que algo está sucediendo. El alcoholismo altera su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas, dando a lugar a una serie de síntomas típicos como lo señalan Díaz & Serrano (2001, p. 5):

- Desconcierto y confusión ante el problema. Nadie sabe cómo actuar y, en ocasiones, se justifica o se disculpa la conducta de la persona enferma ante los demás. Es el mecanismo de la negación.
- Gran tensión y estrés ante el problema en todos los miembros de la familia. Conflictos importantes, discusiones y agresividad.
- Alteraciones de las normas, las costumbres y los valores familiares

- Incumplimiento de las promesas. Reacciones de enfado y resentimiento. Desconfianza y frustración.
- Sentimientos de culpabilidad y reproches mutuos..
- Poco apoyo emocional y problemas de incomunicación dentro de la familia
- No se puede hablar del secreto de la familia, ni pedir ayuda, ni dentro ni fuera de casa, por miedo y vergüenza.

Los diferentes tipos de estructuras familiares y las rupturas que se producen en un seno aumentan la incidencia de los problemas relacionados con el alcohol u otras drogas en niños y adultos (EUROCARE - Organización para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en Europa, 2011, p.4).

Adolescente en riesgo

Durante la adolescencia el adolescente se reúne con amigos en la búsqueda de intereses comunes, necesita la aceptación de un grupo social diferente al de su familia, y siempre tiene la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes mismas que la mayoría de veces no son resueltas adecuadamente por su nuevo grupo de pertenencia. Siendo de esta manera algunos adolescentes tentados a consumir drogas que siempre por lo general suele ser alguien cercano. Gran parte de este trabajo dependerá de la familia, escuela y la sociedad pues ellos son los encargados de construir suficientes muros de contención para los riesgos que supone el inicio del consumo de drogas” (Vales & Arango, 2010).

Desafortunadamente existen adolescentes donde las drogas ya forman parte de su vida pues tienen amigos que las consumen, sostienen prácticas que giran alrededor de mitos y creencias sobre la droga y su ingesta. De esta manera se produce una integración de las drogas en la vida cotidiana del adolescente, lo que provoca el inicio del consumo de drogas desde los primeros

años de la adolescencia. En relación con el alcohol, en la juventud se asocia claramente según Altarriba, Bascones & Peña (2006):

Al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, por ello el patrón del consumo adolescente es diferente al del adulto; mientras éste bebe con más regularidad y lo hace en grupos y a veces sólo, el adolescente lo suele hacer concentrándolo en el tiempo de diversión y en el marco del grupo de amigos. Este rasgo diferenciador del adolescente se ajusta en torno a unas características que le son propias en relación al alcohol:

- a. La edad de inicio es temprana (14-16 años)
- b. La búsqueda de los efectos psicoactivos: liberarse de las presiones y obligaciones semanales.
- c. Se empieza con la cerveza y con el botellón para pasar a la mezcla de bebidas
- d. La concentración del consumo en territorios llamados juveniles: calles, plazas, locales, etc.
- e. El alcohol se toma con los amigos lo que plantea el tema de la presión del grupo que incita hacia el consumo
- f. El consumo de alcohol se organiza como un rito de paso, como un tipo de socialización “obligatoria” (p.9)

Clasificación de consumidores

Al igual que el de alcoholismo existen muchas clasificaciones de los tipos de consumidores, su clasificación dependerá de la línea o paradigma que siga el autor que las defina, pero todos coinciden en algo en los daños Físicos, Psicológico y Sociales que sufre el individuo. Según la OMS (citado de Mena & Muñoz, 2010, p.25) existen cuatro tipos de consumidores:

- a. **El probador:** se dice de aquella persona que consume ocasionalmente sin llegar al hábito.

- b. **El Buscador:** Consume droga esporádicamente, es aquel que probó y le gustó.
- c. **El Adicto Funcional:** Es aquel que ya depende física y psicológicamente del alcohol consume de manera sistemática va en aumento; sin embargo trabaja, estudia y puede realizar sus actividades.
- d. **El adicto Disfuncional:** Es aquella persona que se dedica única y exclusivamente a buscar la forma de obtener que consumir a la ingesta de alcohol.

Por otro lado Pons y Berjano (2012) en su libro titulado el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia recogen varias tipologías de consumo entre las más importantes son:

- a. **Abstemios:** no beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromiso o circunstancias sociales.
- b. **Bebedores moderados:** consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol por unidad de tiempo.
- c. **Bebedores excesivos:** son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.
- d. **Bebedores patológicos:** son enfermos con síndrome de dependencia física.

Morales, Camarena y Torres (citado de Pons y Berjano, 2012) señalan una tipología más acorde al ámbito cultural:

- **Uso de alcohol:** Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen que ver mucho con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana.

- **Abuso de alcohol:** puede considerarse como una utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originalmente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa (conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativos (consumir grandes cantidades de forma habitual).
- **Alcoholismo o dependencia del alcohol:** el síndrome de dependencia alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata.

Lo característico en las diferentes tipologías son: El alcoholismo es un trastorno progresivo, con aparición sucesiva de distintos síntomas, manifestaciones y complicaciones a medida que la ingesta excesiva de alcohol aumenta; reflejando así un deterioro progresivo en el individuo.

El Gobierno de Chile (CONACE, 2013) considera otras formas de consumo que se las describe a continuación:

- **Consumo experimental:** No se conocen los efectos, se consume para experimentar (curiosidad), consumo social, en fines de semana y en fiestas.
- **Consumo ocasional:** Consume en grupo, conoce los efectos, desarrolla una vida normal, aprovecha la ocasión, no la busca, se relaciona con grupos de personas que le proveen la droga.
- **Consumo habitual:** consume en diversas situaciones, en forma grupal o individual, además conoce el precio, la calidad los efectos, se establece un hábito de consumo, busca la droga y la compra.
- **Consumo abusivo:** consume en grupo o individual, el consumo es selectivo de una o más drogas, genera cambios en sus conductas y

relaciones, conoce la calidad, consume en situaciones de riesgo, y tiene problemas en su vida laboral y familiar.

- **Consumo dependiente:** utiliza drogas en mayor cantidad, presenta dificultad para controlar el uso, además desmotivación personal, social, existe un síndrome de abstinencia y aumenta la dosis para tener los mismos efectos. (p.3)

Factores de protección.

Los factores de protección son factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática (Secades, et al., 2011, p.20). O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Los factores que más influyen son los personales, los relacionales y los sociales (un buen nivel de autoestima, el grupo de amigos y la familia).

Individuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores saludables ✓ Expectativas de futuro positivas ✓ Buen rendimiento intelectual ✓ Pensamiento crítico e independiente ✓ Sentido de responsabilidad ✓ Estrategias de afrontamiento ✓ Flexibilidad, autocontrol ✓ Conocimientos básicos sobre el alcohol ✓ Actitudes negativas y expectativas realistas respecto al consumo del alcohol
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional ✓ Sistema familiar estructurado, normativo y coherente. ✓ Progenitor no alcohólico emocionalmente estable, afectivo y acogedor. ✓ Supervisión paterna adecuada ✓ Mantenimiento de los rituales y celebraciones familiares ✓ Comunicación padres-hijos abierta y sincera

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA.

Breve introducción a las técnicas de evaluación para diagnosticar el consumo de alcohol en la adolescencia.

En el proceso de evaluación psicológica se administran una serie de test, técnicas, e instrumentos para la cuantificación de los comportamientos, características o propiedades del sujeto que está siendo estudiado, a través de un procedimiento científico sujeto a reglas y a contrastación científica. De este modo, siguiendo a Fernández-Ballesteros y Maciá (citado por Torregrosa et al. 2011) en la evaluación psicológica “supone un amplio concepto que hace referencia al análisis científico del comportamiento de un sujeto, o grupo de sujetos, realizado a través de unos procedimientos científicos” (p. 109).

A continuación se describen conceptos a manera recordación sobre lo que significa una técnica e instrumento de medida psicológica; para esta investigación se consideraron técnicas e instrumentos.

Técnicas: Según Fernández-Ballesteros y Maciá (citado de Torregrosa et al. 2011) las técnicas, a diferencia de los tests, pueden ser estándar, por contar con un material, forma de administración y corrección homologados; y adoptar una forma flexible, en la que ni el material, ni la administración, ni la escala de puntuación estén tipificados.

Instrumento “[...] aparatos a través de los cuales puede recogerse información sobre manifestaciones observables o amplificables de los sujetos. Tales instrumentos o aparatos permiten la aplicación de tests o técnicas estándar de medida” (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1994; p. 110).

Para la presente investigación se ha considerado entre ellos: las Escalas.

Las escalas, inventarios y cuestionarios pueden aplicarse a padres, maestros y niños, siendo más utilizados por los psicólogos del ámbito educativo (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010).

Existen instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol en los adolescentes en este análisis se hace constar los siguientes:

Según Sáiz, G-Portilla, Paredes, Bascarán, & Bobes (2002) existe una amplia gama de test, instrumentos, cuestionarios que han demostrado su utilidad en la detección y diagnóstico de los problemas relacionados con el uso de alcohol, a continuación se describen en qué consisten:

- **Test de AUDIT:** Desarrollado de forma multicéntrica por la OMS con el fin de detectar de forma fácil y temprana el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en atención primaria. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 ítems que abarcan el consumo de alcohol, la conducta asociada y los problemas derivados. (p.394)
- **Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA):** Se trata de un nuevo instrumento cuyo objetivo es la detección precoz de bebedores de riesgo en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. El ISCA consta de 3 preguntas del tipo cantidad-frecuencia para evaluar los consumos alcohólicos teniendo en cuenta tanto los patrones regulares como irregulares de consumo semanal que se dan en la población general. (p.395)
- **CAGE:** es el acrónimo en inglés de cuttingdown, annoyance, guilty y eye-opener. Fue desarrollado por Ewing en 1984. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta tan sólo de 4 ítems; 3 de ellos exploran aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo del alcohol, y el último explora aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. (p.395)

- **Cuestionario breve para alcohólicos (CBA):** Este cuestionario fue creado en 1976 por Feuerlein et al. Se trata de un instrumento autoadministrado que consta de 22 ítems que hacen referencia a los últimos 2 años. (p.395)
- **Cuestionario Abreviado de Cinco Preguntas:** Este cuestionario desarrollado en 1998, es una combinación de las preguntas 1 y 2 del AUDIT y las 2, 3 y 4 del CAGE. Se ha diseñado con el fin de detectar bebedores de riesgo y el punto de corte establecido es de 3 ó más puntos. (p.395)
- **Münchener Alkoholismus Test (MALT):** Este cuestionario fue diseñado en 1977 por Feuerlein et al para el diagnóstico de la dependencia alcohólica Este instrumento consta de dos partes que son inseparables y deben valorarse conjuntamente:
 - MALT-O (MALT objetivo):** constituido por 7 ítems indicadores orgánicos de la dependencia alcohólica (enfermedad hepática, polineuropatía, delirium tremens, consumo superior a 150 ml de alcohol puro al día en el varón y de 120 ml en las mujeres, búsqueda anterior de ayuda por parte de los familiares).
 - MALT-S (MALT subjetivo):** está formado por 27 ítems que informan sobre la percepción subjetiva del paciente sobre sus problemas con el alcohol (dependencia psicológica). (p.395)
- **Michigan Alcoholism Screening Test (MAST):** Desarrollado por Selzer et al en 1971. Es un cuestionario autoadministrado de 25 preguntas útiles para identificar el reconocimiento subjetivo de una serie de problemas derivados del abuso de alcohol. De este cuestionario se han originado diversas versiones reducidas. Entre las más conocidas se encuentran el Brief MAST (MAST abreviado) que consta de 10 ítems y el Short MAST (SMAST) que consta de 13 ítems. También, existe la denominada versión Malmö (Mm-MAST) que consta de 9 ítems.

- **Adolescent Drinking Index (ADI):** Desarrollado por Harrel y Wirtz (60) en 1989. Es un cuestionario diseñado para adolescentes entre 12 y 17 años. Consta de 24 preguntas que corresponden a 4 áreas diferentes: pérdida de control, indicadores sociales, indicadores psicológicos e indicadores físicos. (p.396)

Instrumento para diagnosticar el consumo de alcohol utilizado en esta investigación:

Escala de involucramiento del adolescente con el consumo de alcohol: esta escala de involucramiento fue elaborado por Mayer y Filstead en 1979. En el Ecuador a través de varios estudios de Cueva (2012) aplicado a 158 estudiantes y Arévalo (2013) aplicado a 195 estudiantes se puede comprobar su validación por lo tanto es aplicable a este contexto, se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar como lo señala Jiménez en su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería (2009, p.28):

- **Uso o poco uso de alcohol:** es la conducta del adolescente en relación a la ingesta de alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días.
- **Uso moderado de alcohol:** para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2009, citado de Guerra & García) es, “un patrón de consumo en el que se emplean actividades de alcohol, que no causan problemas a la salud. utilizándolo como sinónimo de uso social, considerando como no problemático, dictado según las costumbres, las motivaciones y las formas socialmente aceptadas”.(p.38)
- **Abuso en el uso del alcohol:** es el consumo de alcohol del adolescente hasta un nivel que afecte su conducta, sus relaciones sociales y la vida familiar.
- **Alcoholismo:** La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después

del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN COMO ELEMENTO DE SOLUCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA.

En cuanto a la importancia de la prevención e intervención a una edad temprana, existen cada vez más indicios de que hay precursores en la infancia y la adolescencia (Garaigordobil, M. & Maganto 2011).

Los estudios realizados en Ecuador sobre el consumo de alcohol constituyen un riesgo siendo conveniente y preventivo intervenir a una edad temprana y antes de que se hayan acumulado demasiados factores de riesgo (Rutter, citado por Henao, 2005). En este sentido, varias revisiones de estudios indican que la prevención temprana puede tener éxito (Henao, 2005).

Así, las propuestas eficaces para adolescentes en situación de riesgo deben incluir elementos que mejoren la competencia social. Las propuestas para adolescentes a menudo no tienen efectos a largo plazo, por lo que deben ir acompañados de elementos que mejoren también el comportamiento de los padres. Además, las propuestas que se inician a estas edades y que son multimodales e intensivos, parecen ser más eficaces (Robles & Romero, 2011).

Aproximación teórica a la intervención: Para la intervención fue necesario analizar varios enfoques como son:

Intervención Cognitivo-Social

La intervención basada en el modelo Cognitivo-Social también se lleva a cabo en los tratamientos para corregir el consumo de alcohol en el ámbito

escolar (Pepler & Rubín, citado por Paz & Carrasco 2006). La Teoría del Aprendizaje Social sugiere que el consumo de alcohol es aprendido y mantenido por el ambiente que rodea al individuo y, además, es controlado a través de refuerzos y castigos, el comportamiento social está controlado por programas (guiones) que han sido aprendidos durante el desarrollo del adolescente. Entre las estrategias que se utilizan para intervenir en el consumo de alcohol, se encuentran el uso de **técnicas de modelado** consistentes en la observación, imitación y ensayo de conductas incompatibles (Paz & Carrasco, 2006).

“La internalización de modelos adecuados, al parecer, es un factor que influirá en la adquisición del consumo de alcohol”. (Eron, citado en Paz y carrasco 2006) Por ello, debido a la asociación existente entre el consumo de alcohol y los patrones de consumo familiar como también la escasa comunicación entre padres e hijos, en muchos programas cognitivos se han desarrollado técnicas de resolución de conflictos sociales (Goldstein & Glick, citado por Paz & Carrasco 2006)

Intervención desde el contexto educativo

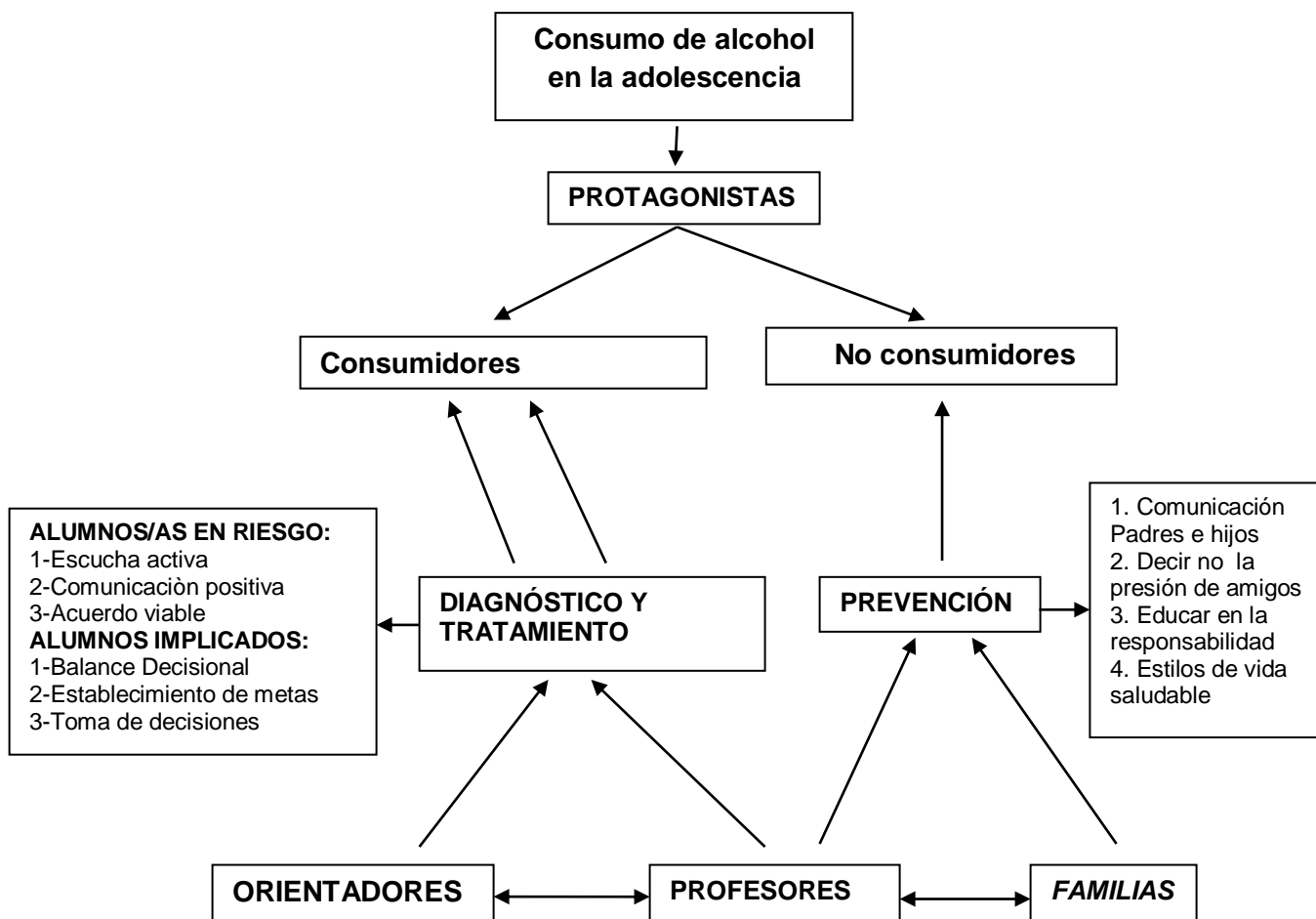
Todo el presente trabajo investigativo se llevó a cabo en el contexto Educativo; por lo tanto en el contexto educativo, con la entrada del Siglo XXI proliferaron numerosos trabajos en España centrados en la problemática de las conductas agresivas y los malos tratos entre iguales (León del Barco, Gozalo & Polo, 2012).

Los programas implantados para paliar el problema, no sólo implican en la intervención al personal del centro educativo y alumnos (Pertegal, Oliva & Hernando, 2010) sino también a la familia, en este caso se ha cumplido con lo que promulga Pertegal porque el trabajo se lo realizó con el Licenciado guía y los estudiante; Los métodos de intervención llevados a cabo van desde la utilización de técnicas de aprendizaje cooperativo (León del Barco, Gozalo & Polo, 2012), de razonamiento moral o la resolución de conflictos (Fernández-

Cabezas et al., 2011), para dotar a los alumnos de habilidades que les permita el desarrollo personal y social, mejorando así el estilo de vida.

Subrayando la importancia de un modelo multimodal de intervención, en el que participen personal del centro, alumnos y familia, Ortega y Fernández (2000, pp. 95-112), presentan un ejemplo de modelo de prevención del consumo de alcohol en la adolescencia, destacando los elementos relevantes de cada uno de los subsistemas personales así como de su interacción. De esta manera, cuando se origine un conflicto, se tendrá un esquema de referencia de los factores sociales relacionados con el conflicto, así como de los procedimientos e instrumentos preventivos (véase figura 1).

Figura 1: Niveles de intervención en la resolución de conflictos del centro educativo (Ortega y Fernández, 2000).



Definición de alternativa de intervención

Según WordPress, (2013), la alternativa, procede del francés alternative, es la opción existente entre dos o más cosas. Una alternativa, por lo tanto:

Es cada una de las cosas entre las cuales se elige. Puede entenderse a la alternativa como una posibilidad o algo que está disponible para una elección. Lo alternativo tiene como significado la elección entre las posibilidades existentes y la lucha por realizar esa elección para caminar hacia la transformación. Si un problema puede tener una solución es porque en las potencialidades del mismo existen realidades que lo permiten. La idea es que ningún fenómeno social existe fuera de la participación de actores humanos por lo tanto la solución del problema mediante la construcción de alternativas también tiene su viabilidad a través de la actividad humana. Solo se puede interactuar y modificar la realidad mediante las alternativas aprovechando las posibilidades que abre en cada momento.

Por otro lado según Mori (2008, 7 de agosto) es preciso señalar que las alternativas de Intervención son:

El conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo. (p. 1)

Modelos y principios de la alternativa de Intervención.

Esta alternativa de intervención también se basa en los siguientes modelos y algunos principios básicos que permiten de una u otra manera vincularse con la colectividad.

- **Modelo de programas:** según Álvarez, Riart, Martínez y Bisquerra (citado por Sanchiz, 2009) “es una acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la necesidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias”(p.92) Todo programa, por tanto, implica una actividad planificada, la cual debe encontrar su fundamento en las teorías previamente desarrolladas. Además, la aplicación del programa supone una actuación común, colaborativa y abierta a diversos contextos, donde la finalidad es dar respuesta a unas necesidades previamente detectadas. La mayoría de autores señala, como básicos, los siguientes elementos imprescindibles en todo programa:
 - Ha de basarse en la identificación de unas necesidades.
 - Ha de dirigirse al logro de unos objetivos para cubrir las necesidades detectadas.
 - La actividad se ha de planificarse previamente.
 - La actividad ha de ser evaluada.

- **Modelo de consulta o asesoramiento.**

El rasgo más importante de este modelo es la intervención indirecta, ya sea individual o grupal, que puede producirse con función tanto preventiva como de desarrollo o terapéutica. Uno de los objetivos principales de este modelo es capacitar a los agentes educativos y sociales para que sean auténticos agentes de cambio y mejora de situaciones de riesgo, por lo que la formación de profesionales y voluntarios es una de sus funciones más importantes. Desde los comienzos de este modelo se han realizado diversas conceptualizaciones de la consulta, algunas de las cuales quiero exponer aquí, de forma breve:

- Para Álvarez González (1991, p. 189) la consulta es “(...) una actividad que intenta afrontar y resolver no sólo los problemas o

deficiencias que una persona, institución, servicio o programa tiene, sino de prevenir y desarrollar iniciativas y ambientes que mejoren cualitativamente y capaciten a los orientadores en el desempeño de sus tareas profesionales”.

- Para Rodríguez Espinar (1993, p. 168) “(...) la consulta no se debe confundir con la supervisión o el consejo. Al hablar de consulta, nos estamos refiriendo a una relación entre profesionales con estatutos similares, que se aceptan y se respetan, desempeñando cada uno su papel con el fin de planificar el plan de acción para el logro de unos objetivos”.

Tenido en cuenta las últimas conceptualizaciones de Oña Cots (2010) ha identificado un enfoque muy importante dentro del modelo de consulta:

El enfoque psicoeducativo: constituye un enfoque mixto, en la que la intervención esta contextualizada, se presta especial atención a los componentes afectivos del problema y se adoptan técnicas de intervención del enfoque conductual y del desarrollo de las organizaciones.

- **Principio Evaluativo o de diagnóstico:** es un proceso de ayuda al sujeto que parte del conocimiento científico del mismo. Asumir este principio Implica como lo afirma Martínez, Álvarez & Fernández (2009, p.98):
 - La evaluación de necesidades de los grupos destinatarios
 - La evaluación de la planificación, que define las metas u objetivos a corto y mediano plazo, permitiendo la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado.
 - La evaluación de ejecución, hace referencia como se aplicará la intervención, bajo qué condiciones, durante cuánto tiempo, qué responsables y que participantes

intervendrán. Parte de los objetivos y los contenidos fundamentales para tratar de solucionar los problemas que el grupo definió y comprende el momento de métodos, procedimientos y técnicas.

- La evaluación y control, está dirigida a determinar el crecimiento de las competencias, a evaluar las actividades desarrolladas y las relaciones con las redes sociales.
-
- **Principio de la Prevención:** pretende desarrollar actuaciones para promover resultados deseables desde los distintos niveles de prevención como son:
 - **Primaria:** se pretende reducir el riesgo de problemas en la comunidad actuando sobre los factores que pueden originarlos. Se dirige a todos los miembros del grupo o comunidad. Su objetivo es desarrollar las competencias y habilidades vitales para que puedan hacer frente a las dificultades. Características: intencional, se anticipa al problema, se centra en la población con riesgo y está destinada a poblaciones.
 - **Secundaria:** tiene como objetivo eliminar lo antes posible los problemas que ya han aparecido. Se actúa sobre los sujetos o las familias que cumplen determinados criterios; se trabaja a partir del diagnóstico precoz. (WordPress, 2008)
 - **Terciaria.** Busca incrementar la posibilidad de que se pueda restaurar la normalidad de las situaciones, y que puede demandar una intervención directa sobre un sujeto cuando sea necesario. Hace referencia a todas aquellas situaciones que son de urgencia extrema y requieren de intervenciones coordinadas de recursos y tratamientos individualizados, grupales y familiares.

Por otro lado Sanchiz (2009) en su libro Modelo de Orientación e intervención psicopedagógica menciona que:

En educación se puede llevar a cabo una importante labor preventiva, en todos los niveles, especialmente en Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. Desde muy pequeños conviene formar a los niños y niñas en valores, en la distinción de lo que es adecuado o inadecuado, correcto o incorrecto, formarles igualmente en habilidades sociales: la habilidad de saber decir «no», de exponer una queja de forma adecuada, de tomar decisiones ajustadas, de rechazar situaciones injustas, de practicar hábitos saludables (tanto a nivel físico como emocional). (p. 53)

- **Principio de Desarrollo:** El concepto desarrollo entiende la evolución del ser humano como un proceso continuo de crecimiento, de cambios cualitativos que le convierten cada vez en un ser más complejo. Los objetivos de la Orientación para el desarrollo son:
 - a. Dotar a las personas y a los grupos de las competencias necesarias para afrontar las demandas de cada etapa evolutiva y sus consiguientes crisis.
 - b. Mediar en el desarrollo personal, en la clarificación de valores
 - c. Proporcionar situaciones de aprendizaje vital que faciliten una reconstrucción y progreso de los esquemas conceptuales. (WordPress, 2008)

- **Principio de Intervención Social:** como lo señala Martínez, Álvarez & Fernández (2009), considera que” el comportamiento humano y la realización personal se da a través de un proceso de interacción con el contexto en el que el individuo se desarrolla”.

Este principio implica cambios profundos a nivel personal, institucional, social y de relación con el orientado (p.99).

**CONCRECIÓN DE LA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN:
PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE
COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA DISMINUIR Y PREVENIR EL CONSUMO
DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.**

Del diagnóstico realizado a los adolescentes se consideró diseñar una propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva, para su mejor comprensión se teoriza sobre:

Definición de propuesta Psicoeducativa.

José Manuel de Oña en su libro de Educación de calle y desarrollo comunitario, define a la propuesta como:

Una forma de acción pedagógica dirigida, principalmente, a los jóvenes y menores en situación de riesgo o en conflicto social. Posee un carácter a la vez alternativo y complementario de sistema educativo institucionalizado y persigue realizar una educación integral, global, entendiendo a cada sujeto dentro de unas circunstancias familiares y sociales que lo configuran y sobre las cuales es necesario también trabajar si se quiere realizar una intervención positiva y provocadora de cambios interiorizados. (2010, p. 70).

En síntesis una propuesta, según Palma (2006) representa “un documento que describe un proyecto de trabajo a realizar en un área o sector de interés” (p. 5).

Por lo tanto la propuesta de intervención como lo expone Chereau (2012) se traduce en:

La realización de talleres, mismos que están caracterizados por ser de tipos psicoeducativos, es decir, que se valen de técnicas

específicas, las cuales se utilizan en pro de co-construir procesos de enseñanza-aprendizaje y desarrollo, en este sentido, las intervenciones adquieren cuerpo en las diversas interacciones y las experiencias de las personas involucradas en el proceso. Las intervenciones psicoeducativas se definen como la puesta en acción de procesos de enseñanza-aprendizaje y desarrollo, que permiten a las comunidades avanzar desde sus capacidades actuales a niveles de desarrollo alcanzados a través del despliegue de su máximo potencial. (p.4)

En este sentido, el quehacer psicoeducativo requiere de un abordaje de la interacción basado en la generación de espacios de co-construcción, en donde el rol del interventor es de mediador de dicho proceso: la co-construcción, no es posible de alcanzar sino en la medida en que generemos y mantengamos durante todo el proceso, la participación de los miembros de la institución educativa, y para alcanzar este proceso psicoeducativo como estrategia metodológica se utiliza el taller.

Definición de taller

El taller es una forma pedagógica que pretende la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual los alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos. (Reyes, 2007, p. 12)

Niveles que intervienen en la propuesta psicoeducativa:

- **Nivel educativo:** permite elaborar programas para proporcionar una formación sistematizada y planificada a los adolescentes, con el fin de promover la participación y colaboración de la escuela y la familia. Se pretende ofrecer a las adolescentes técnicas y

herramientas necesarias para desarrollar de manera eficaz la capacidad y habilidad de comunicarse asertivamente.

- **Nivel de asesoramiento:** facilita a los adolescentes pautas de funcionamiento para la dinámica escolar y familiar, así, potenciar las capacidades básicas de aquellos adolescentes en las que algún momento determinado se altera su ciclo vital por alguna situación concreta.

La propuesta psicoeducativa está basada en las técnicas de comunicación asertiva, para fundamentar las técnicas de comunicación asertiva es importante analizar desde un contexto más amplio algunas definiciones de comunicación asertiva lo que facilitara entender y comprender de mejor manera como se da este proceso y qué herramientas utilizar para mejorar una de las habilidades sociales que se convierte en base primordial para relacionarnos unos con otros.

Definición de comunicación asertiva.

La comunicación es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación. Una característica importante de la comunicación, es que en ella existe un matiz afectivo, lo cual en determinadas situaciones complica los procesos de comunicación. La comunicación como proceso interactivo que es, alcanza niveles elevados de complejidad y se convierte en favorecedora del crecimiento personal y familiar. En este sentido Mendoza (2011) señala:

La familia es el ambiente donde la comunicación adquiere su máxima dimensión, porque comprende el intercambio de toda la gama imaginable de elementos que se puedan transmitir. A la vez, la familia es el grupo humano que más comunicación necesita, en todas sus formas, para funcionar adecuadamente.

Por otro lado, para Cobos (2010) la comunicación asertiva es uno de los temas más importantes de hoy día y se caracteriza por los mismos rasgos distintivos de toda comunicación, ya que:

De la calidad de nuestra forma de comunicar depende la calidad de nuestras relaciones, porque siempre, de una forma u otra, estamos comunicando, esto demuestra que la comunicación no es simple transmisión de información, sino de sentimientos, pensamientos, ideas y experiencias que nos ayudan a vincularnos con afecto.

En este sentido Muños (2010) afirma que la comunicación asertiva implica responder sin agresividad, respetando a la otra persona, al mismo tiempo que te niegas a hacer algo que no deseas hacer o que consideras injusto, es decir:

No levantas la voz, no muestras ira, y tratas de resolver el conflicto teniendo en cuenta los deseos de ambas partes, buscando compromisos y soluciones, en vez de pretender simplemente salirte con la tuya. Ser asertivo significa que te respetas a ti mismo y que estás dispuesto a expresarte, a no dejarte avasallar, pedir lo que te corresponde y hacer valer tus derechos. También significa que eres consciente de los derechos de los demás y los respetas. La comunicación asertiva no es ni demasiado agresiva ni demasiado pasiva. Cuando la otra persona no entra en razones, solo quiere salirse con la suya y no acepta una negativa, la persona asertiva simplemente interrumpe la conversación y se marcha, dejando claro que no está enfadada y que sigue disponible para el otro, pero no va a seguir esa conversación ni se va a dejar convencer para hacer algo que no desea hacer.

La asertividad tiene varias definiciones y no hay un consenso en cuanto a su significado, pero se puede definir como: “una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás, implica la expresión

clara, directa y honesta respecto lo que consideramos justo para nosotros y que obedece a los que sentimos y deseamos realmente” (MDC Consultoría y Rehabilitación, 2009).

Por lo tanto la comunicación asertiva como señala Kohatsu (2013) Psicóloga Coordinadora CEINE Santa Beatriz es la: “habilidad para expresar sentimientos, creencias, pensamientos y defender nuestros derechos de una manera no destructiva, nos facilita el diálogo abierto y positivo esencial para lograr nuestro equilibrio y estabilidad emocional.” (p.1)

Definición de técnicas de comunicación asertiva:

Las técnicas son “un conjunto de procedimientos lógicos dirigidos hacer bien una cosa o una acción técnica, proceder técnico, o intervención técnica, un modo de saber empírico, artesanal, precientífico” (Gallegos, 2006, p.11) o como lo señala Zubiri (citado de Gallegos, 2006) una técnica es “la unidad intrínseca entre el saber y el hacer”. (p.11)

Las técnicas asertivas según Gómez & Corral (2009) en su libro Apoyo psicológico en situaciones de emergencia las definen como: “comportamientos específicos que se pueden utilizar frente a la manipulación emocional” (p. 115). Por lo tanto son muy útiles en las interacciones sociales cotidianas. Con la práctica, muchas de estas técnicas son automatizadas y no requieren por lo tanto una atención concreta cada vez que se usan. Cuando llegan a formar parte del repertorio de conductas y están interiorizadas, su uso se hace prácticamente de forma inconsciente.

Proceso de la comunicación asertiva

Para que el proceso de la comunicación se cumpla es necesario que se transmita de una persona a otra u otras, los modos de pensar, de actuar o de

sentir; en este sentido Franco (2005) señala que en el proceso de la comunicación existen cuatro elementos fundamentales que son:

- **Emisor:** es aquella persona que quiere decir algo y por lo tanto inicia la comunicación; además debe conocer bien a la persona a quién se dirige, hablar su mismo lenguaje, tener en cuenta su nivel en cuanto a edad y conocimientos, saber los propósitos y motivos que mueven la comunicación y cuidar la forma como transmite su mensaje.
- **Mensaje:** es la expresión, verbal o no, que transmite el emisor; debe tener un tratamiento según a quién vaya dirigido (que sea comprensible), además debe ser claro, concreto, de fácil interpretación, expresarse de forma directa y sin rodeos, tener un contenido interesante.
- **Canal:** es el medio o sistema por el que transmite el mensaje; la conversación cara a cara, el teléfono, una bota o carta. Según el fin que busque el emisor, utiliza uno o más canales para conseguir que su mensaje sea más efectivo.
- **Receptor:** es el eslabón final en el proceso de la comunicación, es la persona destinataria del mensaje que el emisor ha mandado y debe saber interpretar el mensaje que viene del emisor, tener una actitud positiva, manifestar interés por lo que se le quiere comunicar, cambiar de actitud, opinión o comportamiento si es lo que se espera de él, aumentar el conocimiento (propio y ajeno), conocer y aceptar las reglas del juego. (pp.52-56)

Igualmente como lo señala Zuloaga & Franco (2013, p.5) durante el proceso mismo de comunicación, es importante poner en práctica lo siguiente:

- **Escuchar con comprensión.** Puesto que la comunicación es un proceso de ida y vuelta, se requiere combinar el hablar con el escuchar. Escuchar implica receptividad y disposición a entrar en sintonía con los sentimientos del otro.

- **Tomar en cuenta los aspectos no verbales.** No basta con escuchar las palabras, se requiere disposición y receptividad para poder captar todo lo que la pareja transmite con sus miradas, gestos y posturas. Tomando conciencia también de los propios gestos. Para lo cual se requiere un contacto visual continuo, asegurando que la expresión de la cara demuestre atención.
- **Verificar la recepción.** Al parafrasear algunas de las ideas que ha expresado el otro y realizar preguntas aclaratorias, se puede verificar si realmente se está captando e interpretando correctamente lo que el otro quiere expresar.

Estilos de comunicación asertiva

En los procesos de la comunicación también es importante el estilo de comunicación, que se puede definir como la manera en que cada persona se relaciona y comunicación con los demás.

Cada uno de los estilos está influenciado por el contexto y las características personales de cada uno de los interlocutores, repercutiendo directamente en cada uno de ellos y su entorno. (Vértice, 2009, p.10) los tres estilos básicos de comunicación y con los que han coincidido varios autores son:

Estilo de comunicación pasivo o inhibido

El estilo pasivo es una forma de comunicación en que la persona no defiende sus propios derechos, al no ser capaz de expresar con claridad su opinión y sentimientos. Presenta las siguientes características:

- No expresa lo que siente y piensa.
- Se disculpa constantemente.

- Confía en otros pero no en sí mismo. Sentimiento de inferioridad.
- Permite que otros tomen sus propias decisiones.
- Es evasivo, conformista, apático.
- No se enfrenta a retos y se siente culpable.
- Utiliza poco contacto visual. y voz débil.
- Postura deprimida, cabizbajo.

Estilo de comunicación agresivo

El estilo agresivo es utilizar una forma de comunicación cruel o desafiante para expresar opiniones, emociones y defender los propios derechos. Conlleva atacar para defender lo propio, intimidar para hacerse respetar y manipular para conseguir objetivos personales. La intención de las personas que emplean este estilo es dominar y forzar a los otros a favor para defender las propias necesidades. Lo hacen debilitando a los demás, que se mostrarán incapaces de defenderse. Esta manera de comunicarse se considera como una conducta en la que no se tiene en cuenta las necesidades, y derechos de las personas a la hora de expresar o conseguir algún objetivo. Este estilo se caracteriza por:

- Es brusco, irrespetuoso, dominante, manipulador.
- Le falta seguridad en sí mismo (baja autoestima) y desconfía en sí misma.
- Es condescendiente y sarcástico.
- Su mirada es agresiva, ceño fruncido, puños cerrados, posición desafiante y boca apretada.
- Voz muy alta e interrupciones frecuentes.
- Sentimientos que experimenta: hostilidad, frustración, impaciencia.

Ante esta situación señala Castanyer & Ortega (2011) “que la persona agresividad centra sus relaciones personales en la defensa de sus propios derechos e intereses”. (p. 14)

Estilo de comunicación asertivo.

“La asertividad es la habilidad de expresar y comunicar nuestros deseos de una manera abierta, directa, adecuada, amable y franca, consiguiendo decir lo que se quiere expresar pero sin atentar contra los demás.” (Vértice, 2009, p.12)
Además se caracteriza por:

- Sabe escuchar.
- Se siente bien consigo mismo.
- Sabe decir que no.
- Clarifica expectativas.
- Es directo, respetuoso, positivo, comprensivo y responsable.
- Considera los sentimientos de los demás.
- No enjuicia ni etiqueta.
- Sabe lo que quiere y lo expresa directamente sin herir.
- Mirada directa, buen contacto visual.
- Postura relajada y firme.
- Voz fuerte, firme y audible.

A continuación se presenta el siguiente cuadro comparativo sobre respuestas asertivas, pasivas y agresivas, expuesto por Pichón (2011):

ESTILO PASIVO	ESTILO ASERTIVO	ESTILO AGRESIVO
“demasiado poco” “demasiado tarde” “nunca”	“lo suficiente de las conductas apropiadas en el momento correcto”	“demasiado pronto” “demasiado tarde”
CONDUCTA NO VERBAL Ojos que miran hacia	CONDUCTA NO VERBAL Contacto ocular directo.	CONDUCTA NO VERBAL Mirada fija.

abajo. Voz baja. Vacilaciones. Postura hundida. Evita la situación.	Voz conversacional. Habla fluida. Gestos firmes. Postura erecta. Mensajes en primera persona. Honestidad.	Voz alta. Habla fluida y rápida. Gestos de amenaza. Postura intimidatoria. Mensajes impersonales.
CONDUCTA VERBAL Quizás, supongo, me pregunto si..., te importa mucho si..., solamente..., no creas que..., ehh..., no te molestes, etc.	CONDUCTA VERBAL Pienso, siento, quiero, hagamos, qué piensas, qué te parece, cómo podríamos resolver esto, etc.	CONDUCTA VERBAL Ten cuidado..., debes estar bromeando..., si no lo haces..., no actúes..., no deberías..., etc.
EFFECTOS Conflictos interpersonales. Depresión. Desamparo. Imagen pobre de uno mismo. Se hace daño a sí mismo. Pierde oportunidades. Tensión. Se siente sin control. Soledad. No se gusta así mismo.	EFFECTOS Resuelve los problemas. Se siente a gusto con los demás. Se siente satisfecho. Se siente a gusto consigo mismo. Relajado. Se siente con control. Se gusta a si mismo. Gusta a los demás.	EFFECTOS Conflictos interpersonales. Culpa. Frustración. Imagen pobre de si mismo. Hace daño a los demás. Pierde oportunidades. Tensión. Se siente sin control. Soledad. No le gustan los demás. Se siente enfadado.

Tipos de comunicación asertiva:

Comunicación verbal

La comunicación verbal se centra en “lo que se dice”. Se realiza continuamente y consiste básicamente en hablar. Por tal motivo como lo señala (Martí, 2008) “proporciona al otro un conocimiento exacto de lo que se quiere

decir, aunque tal conocimiento es puramente intelectual, y muchas veces le falta “algo” para establecer una verdadera relación interpersonal.”

La palabra simboliza el lenguaje verbal y se la puede usar: **apelativamente**, para llamar a los otros miembros de la familia; **expresivamente**, para manifestar el propio pensamiento y sentimiento; **nominativamente**, para representar simbólicamente realidades ausentes; **catárticamente**, para liberarse o liberar a otro de tensiones emocionales interiores, que pudren y dañan, si no se expulsan; **tranquilizadamente**, como consecuencia de la función catártica, que deja tras de sí equilibrio, orden interior y paz compartida; **autoafirmativamente**, porque quien habla a otro, a la vez que persuade y disuade se afirma a sí mismo, vive subjetivamente la realidad y el valimiento de su propia personalidad. La palabra es un fenómeno típicamente humano, porque solo puede haber lenguaje donde y cuando hay simbolización, y esta es la mejor prueba de que existe pensamiento y no solo inteligencia práctica, de la que también disfrutaban los animales superiores. (Fermoso, 2005, p.37)

El diálogo es la forma más habitual para la comunicación del conocimiento, es decir, es un instrumento recíproco, porque al menos intervienen dos personas, que intersubjetivamente se comunican y activan la racionalidad, que se convierte en una fuente de verdad. El diálogo supone silencio y estar atento a escuchar. Se escucharán los conyugues; los padres y los hijos; los hermanos; los abuelos con hijos y nietos. Fermoso (2005) a continuación señala las bases del diálogo asertivo:

- **Aceptación del otro:** que es una característica de toda comunicación. La identidad consigo mismo puede ser aplicado a la familia, porque cada uno de sus miembros, además de encontrarse consigo mismo y aceptarse, a de encontrarse con los otros y aceptarlos.

- **El amor:** cuando dos personas de amor tienen siempre de qué hablar, porque la trivialidad de los contenidos son brillantados por la empatía y la alegría de hallarse el uno frente al otro.
- **El respeto y la libertad** se manifiesta en tres formas:
 - Dejando libertad al interlocutor para que hable, sin cortarle la conversación y sin permitir que termine de exponer su pensamiento.
 - Dejando libertad para que cada uno pueda expresarse a su antojo, sin que frunza el ceño quien le escucha, pues en ese caso se evaporaría el intercambio.
 - Dejando libertad, para quien hable tome conciencia de lo que realmente siente, lo que contribuye a que se conozca a sí mismo.
- **La comprensión:** es otra característica de la comunicación humana y es base de diálogo porque los intervinientes participan de los problemas de quien nos habla. (pp. 39-40)

Comunicación no verbal

La comunicación no-verbal es más variada: (tono de voz, gestos, postura, el mismo silencio cuando se decide no comunicarse, la enfermedad, el lenguaje sintomático, la agresividad...). En definitiva se centra en lo que se dice con gestos o lenguaje corporal. Su base está en lo aprendido en las etapas preverbales de la maduración (antes de aprender a hablar), cuando aprendemos de nuestros padres inflexiones de voz, tono, ritmo, contacto de las manos, movimientos del rostro, expresión, ruidos. Es una comunicación un poco más confusa que la verbal, por lo que necesita una traducción según el contexto en que se dé. (Marti, 2008) temática que coincide con González (2011), al señalar que: "la comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Una persona puede decidir no hablar, o ser incapaz de

comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo, a los demás por medio de su cara y de su cuerpo”. (p. 11).

El silencio es positivo, sin duda, cuando la atención aflora, porque una de las soluciones es callar, en lugar de contraatacar, presionar y cargar más aún el ambiente enrarecido por la discusión o por la falta de comprensión y respeto. El silencio enfría el acaloramiento y la agresión verbal, porque dos no riñen si uno no quiere, es decir el silencio es control y eficiente medicina. (Fermoso, 2005, p.37)

Los mensajes no verbales tienen varias funciones y pueden reemplazar las palabras por la mirada o por el movimiento de las manos enfatizando un mensaje verbal de tipo emocional, además regula la interacción que existe entre los individuos.

En este sentido cabe recalcar lo que Cruz (2013), Psicóloga de la Universidad de Chile asevera al distinguir dos formas de comunicarnos: verbalmente y no verbalmente. “Lo verbal se refiere a la comunicación a través de lo que decimos o escribimos. Lo no verbal corresponde a gestos, actitudes, posturas corporales, tonos de voz y/o miradas que se hacen cuando se relacionan uno con otro u otros.”

Barreras en la comunicación

Muchas son las causas que pueden interferir en la comunicación a estas interferencias se denominan barreras o ruidos. Las barreras de la comunicación son los elementos que perturban e interfieren en el proceso comunicativo, interrumpiendo el intercambio y la comprensión de mensajes en las relaciones interpersonales (Vértice, 2009); dentro de las barreras que pueden afectar a la comunicación se pueden diferenciar:

- **Entorno:** Se centra en aquellas causas físicas que pueden influir negativamente en el proceso de la comunicación y se pueden clasificar en:

- Medio ambiente: ruidos, fríos y calor.
- Características físicas: lugares demasiado pequeños o grandes para la comunicación que se va a desarrollar.
- Organización: abarca interrupciones de cualquier tipo: sonido de un teléfono, aglomeración de personas, prisas, entre otras.

Se deben evitar las causa relacionadas con el ambiente, haciéndolo más agradable y favoreciendo así la comunicación.

- **Emisor:** Se refieren a todas aquellas que tienen que ver con el emisor. Se pueden clasificar en:

- Las relacionadas con el código a utilizar:
 - Falta de un código entre el emisor y el receptor.
 - Ambigüedad del lenguaje.
 - Utilización inadecuada de la redundancia.
- Las relacionadas con la habilidad de la persona:
 - Falta de habilidad de comunicación: prejuicios, tono de voz inadecuada, escaso o inadecuado contacto visual, entre otras
 - Actitud negativa hacia los elementos de la comunicación.
 - Falta de capacidad de autocontrol, por ejemplo, no controlar la ansiedad.

- **Receptor:** Se refieren a las que tienen que ver con el receptor:

- Las relacionadas con la habilidad personal:
 - no prestar atención al mensaje
 - prejuzgar el mensaje
 - evaluar con anticipación

- interpretar de manera incorrecta.
- Falta de escucha activa (pp.13 - 14)

Principales técnicas de comunicación asertiva:

Las técnicas son “un conjunto de procedimientos lógicos dirigidos hacer bien una cosa o una acción técnica, proceder técnico, o intervención técnica, un modo de saber empírico, artesanal, precientífico” (Gallegos, 2006, p.11) o como lo señala Zubiri (citado de Gallegos, 2006) una técnica es “la unidad intrínseca ente el saber y el hacer” (p.11),

Las técnicas asertiva según Gómez & Corral (2009) en su libro Apoyo psicológico en situaciones de emergencia las definen como: “comportamientos específicos que se pueden utilizar frente a la manipulación emocional”.(p. 115) Por lo tanto son muy útiles en las interacciones sociales cotidianas. Con la práctica, muchas de estas técnicas son automatizadas y no requieren por lo tanto una atención concreta cada vez que se usan. Cuando llegan a formar parte del repertorio de conductas y están interiorizadas, su uso se hace prácticamente de forma inconsciente. En este sentido existe una inmensa variedad de técnicas asertivas que se las utiliza para mejorar la comunicación por lo tanto a continuación presentamos algunas de ellas son:

Escucha activa

La falta de comunicación que tiene lugar de hoy en día, se debe fundamentalmente a que no se sabe escuchar a los demás. Durante la comunicación se presta más atención a las propias emisiones que a lo que dicen los demás; la necesidad propia de comunicar hace que la esencia de la comunicación se pierda. Por todo aquello cabe decir que uno de los principios más difíciles en todo el proceso comunicativo es el saber escuchar.

“La escucha activa consiste en escuchar con comprensión y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, mostrando además interés ante la presencia del mensaje.” (Vértice, 2009, p.17) además se caracteriza por:

- Habilidad de escuchar no solo lo que la persona expresa sino también sus sentimientos, ideas o pensamientos que se halla en lo que está diciendo.
- Implica tener una disposición para prestar atención a los mensajes del interlocutor, centrarse en el otro sin distraerse, tener disposición psicológica, expresar al otro que se le está escuchando.
- Cuando el receptor recibe el mensaje, debe concentrarse en él, comprenderlo, resumirlo interiormente y a través de la comunicación verbal y no verbal, expresar lo que hemos entendido.
- Escuchar aporta un gran beneficio personal ya que al escuchar nos convertimos en una persona significativa y de confianza. Por otro lado, la persona que se siente escuchada se sentirá aceptada y respetada.
- La escucha activa no solo se centra en lo que la persona nos está diciendo, va mucho más allá, teniéndose en cuenta tanto la comunicación verbal, que es aquello que se dice, como la comunicación no verbal, que es lo que se hace, lo que transmite el cuerpo a través de los gestos.

El lenguaje corporal

La comunicación no verbal de las personas asertivas como lo señala Vargas (2013) se caracteriza por:

- Mantener una postura relajada, firme y cómoda; el cuerpo suele estar erguido.

- El contacto físico y el ocular se emplean de la forma adecuada a cada momento, lo mismo que el tono de voz.
- Adicionalmente, la persona asertiva practicará en todo momento la escucha activa)

Técnicas de Fogging o banco de niebla

Es la técnica o habilidad social que goza de más popularidad. En este sentido Vértice (2009) señala:

Este tipo de técnica implica que con la práctica: se reduce la culpa automática que aparece al recibir una crítica, se reduce la cantidad de críticas que se vaya a recibir ya que los otros percibirán que no funciona la manipulación y se reduce el conflicto entre el que crítica y el criticado. Consiste en no negar ninguna de las críticas realizadas por el interlocutor y no contraatacar con otras críticas. Negar la crítica sería como seguir el juego a nuestro “contrario”. La conducta asertiva consiste en escuchar la crítica y convenir con parte de ella, para seguidamente matizarla. No obstante, también podemos contestar con un “sí” como reclamo y a continuación expresar nuestra opinión. No se trata de darle la razón a nuestro interlocutor, sino simplemente de decirle que comprendemos su punto de vista, lo cual puede sorprenderle y paralizarle durante un momento; momento que aprovecharemos para introducir nuestra opinión. (p.28)

La técnica del banco de niebla debe ser utilizada con precaución ya que su uso frecuente la hace perder eficacia. Es aconsejable su uso en aquellas situaciones de abierta manipulación por parte del interlocutor o cuando las demás técnicas no sean efectivas.

Técnicas basadas en la persistencia Decir “NO”

Para muchas personas no resulta fácil decir “no”, por una serie de razones:

- A muchas personas les gusta complacer a sus semejantes.
- Otras temen por las consecuencia del “no” (venganzas, agresividad...).
- Otras personas temen la posibilidad de defraudar a su interlocutor.
- A la mayoría lo que le sucede es que les resulta embarazoso decir que “no” prefiriendo afrontar las consecuencias de su actitud.

El comportamiento asertivo en estas situaciones viene definido por buscar la forma más correcta y el momento adecuado para decir “no”. El “no” debe ser directo y claro, sin rodeos o excesivas explicaciones. En este sentido Vargas (2013) afirma que “la clave del éxito en esta técnica está en que tenemos derecho a decir “no” sin experimentar ningún sentimiento de culpabilidad.” En cualquier caso, el “no” debe estar justificado y no basarse en rencores ni en prepotencia. Como el resto de técnicas, ésta se adquiere con la práctica, y su uso conservará nuestra autoestima.

Técnicas basadas en la persistencia: El disco rayado

Técnica que consiste en la repetición reiterada, aunque pausada y tranquila, de aquellas frases que explican nuestro propio punto de vista. De esta manera conseguiremos que nuestro mensaje acabe por llegar al interlocutor y llame su atención sin que pueda ignorarlo (Vértice, 2009). El fin es hacernos oír pero sin dejar de sentirnos cómodos. La forma de utilización de la técnica es mediante la verbalización de ciertas palabras una y otra vez insertadas en diferentes frases a lo largo de la conversación. De esta forma reforzamos nuestro mensaje y evitamos que los demás se desvíen del mensaje principal.

Técnicas basadas en la negociación - El acuerdo viable

La negociación es parte fundamental en la vida de las personas y especialmente cuando se presenta un problema complejo es por ello que Vargas (2013) manifiesta:

Que esta técnica es empleada cuando se da un enfrentamiento de posturas en el que el reparto de poder o las consecuencias negativas que se extraen no hacen aconsejable una postura de fuerza. La técnica consiste en dar un margen de maniobra a los implicados para poder llegar a una situación aceptable para ambas partes. Esta técnica implica que las dos partes deben ceder algo, pasando de posturas extremas a otras más cercanas. En esta técnica es muy importante mostrar al interlocutor que se le escucha y entiende, para ofrecerle después un compromiso realista con objeto de llegar a un acuerdo viable.

Técnicas basadas en la comunicación positiva - Procesar el cambio

El objetivo es poder cambiar el centro de atención de la discusión. Esto será posible olvidándose por un momento del tópico de la discusión para centrarse en lo que verdaderamente ocurre en la relación. “Esta técnica también suele usarse en sentido contrario; esto es, intentando alejar el centro de la discusión de las actitudes y sentimientos suscitados, para volver posteriormente a centrarse en lo que verdaderamente preocupa.” (Vargas, 2013)

VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Para analizar la efectividad de la propuesta psicoeducativa a través del método estadístico correlacional lineal r de Pearson es conveniente y necesario conocer el significado de una preprueba y postprueba.

Preprueba y postprueba.

- **Preprueba.** Tiene dos propósitos; establecer un rapport básico que ayudará a facilitar el proceso de prueba, tiene el fin de comunicarle al estudiante la naturaleza de los procedimientos de prueba, es necesario enfatizar la confidencialidad de los resultados.
- **Postprueba.** Representa la oportunidad para corroborar hipótesis generales del curso de la prueba. La meta consistiría en producir datos que aumenten la calidad de los resultados de la prueba. Durante el periodo postprueba pueden aminorarse los temores o al menos confrontarlos. (Díaz, 2011, p.14)

Correlación lineal r de Pearson.

En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables. El coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas. (Rosas & Zuñiga, 2008)

Interpretación

El valor del índice de correlación varía en el intervalo $[-1,1]$:

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.

- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = 0$, no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significativo
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0, 9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0, 7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0, 4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0, 2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0, 1 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0, 1 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0, 2 a 0,39	Correlación positiva baja
0, 4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0, 7 a 0,89	Correlación positiva alta
0, 9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

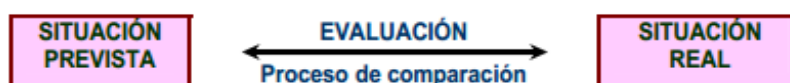
Evaluación de talleres

Evaluación.

Es un proceso que procura determinar, de la manera más sistemática y objetiva posible, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de las actividades formativas a la luz de los objetivos

específicos. Constituye una herramienta administrativa de aprendizaje y un proceso organizativo orientado a la acción para mejorar tanto las actividades en marcha, como la planificación, programación y toma de decisiones. Es la medición del proceso de enseñanza /aprendizaje que contribuye a su mejora. La Evaluación adquiere sentido en la medida que comprueba la eficacia y posibilita el perfeccionamiento de la acción docente. Lo que destaca un elemento clave de la concepción actual de la evaluación: no evaluar por evaluar, sino para mejorar los programas, la organización de las tareas y la transferencia a una más eficiente selección metodológica. - También para Espinoza (citado de Ramírez, 2006, p.5) el concepto de evaluación tiene el mismo significado, pues entiende que “Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa.”

Gráficamente podemos decir que se trata de:



La evaluación de la intervención es una de la fases más importantes del trabajo psicoeducativo, pues permite conocer y valorar la calidad de la intervención y de la situación de la Institución en relación con la transformación y resolución de sus problemas y necesidades. A través de la evaluación podremos valorar, la eficacia del proyecto, la funcionabilidad del mismo y la eficacia de los resultados en función del coste no solo económico, sino de esfuerzo, de tiempo, entre otras.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio consistió en la creación de una propuesta psicoeducativa a partir del diagnóstico realizado sobre el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”, periodo, 2013-2014. La tesis se desarrolló de forma estructurada y sistemática, durante los meses de marzo a julio del 2014.

Tipo de investigación: Fue **descriptiva** porque permitió especificar rasgos importantes del consumo de alcohol de los investigados. **De corte transversal**, porque el estudio del fenómeno se lo realizó en un momento temporal concreto, de manera que la variable de respuesta o variable dependiente se mide en un único momento temporal, en tiempo y espacio.

Diseño: cuasi-experimental, Para alcanzar el objetivo de esta investigación, se empleó el diseño de investigación cuasi-experimental, tipo X - Y, donde:

X	Taller	Y
Pre-test	Intervención.	Pos-test

La investigación es de tipo cuasi-experimental, debido a que se toma un grupo a los que se les aplica una prueba previa al tratamiento experimental (programa de intervención) y finalmente, se aplica la misma prueba, posterior al tratamiento. Los sujetos no fueron asignados al azar para el grupo de trabajo, sino que fueron seleccionados por la coordinadora del plantel, de acuerdo al criterio de selección que emplearon, anteriormente mencionado.

Descripción de los métodos y técnicas empleadas.

En el desarrollo de esta investigación, en correspondencia con los objetivos planteados, se emplearon diferentes métodos y procedimientos de investigación, de manera combinada para obtener mejores resultados. Los

métodos teóricos utilizados fueron: **el método científico**, estuvo presente durante todo el proceso de la investigación desde la selección del escenario, el planteamiento del problema, elaboración de objetivos, la estructuración del marco teórico con los elementos conceptuales precisos para sustentar las técnicas para prevenir el consumo de alcohol, sirvió para la elaboración de la metodología, entre otros, y llegar a las conclusiones y recomendaciones; **el método descriptivo** fue indispensable en la valoración de los datos obtenidos mediante una interpretación lógica y racional para así determinar cada una de las variables a investigar, como también realizar las conclusiones y recomendaciones; **el método analítico - sintético**: permitió el análisis ordenado y lógico para la elaboración del tema, los objetivos, problemática y justificación; tomando en consideración el previo análisis de la información científica recopilada y de la información empírica recolectada, así como en el posterior análisis, interpretación y discusión de resultados y datos obtenidos, este método sirvió como medio para conocer los beneficios de las técnicas de comunicación asertiva y facilitó sintetizar modelos de técnicas asertivas que tuvieron un alto nivel de efectividad para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes; el **método inductivo-deductivo** los mismos que ayudaron a la construcción de los instrumentos para la recolección de la información y a la validación de los talleres que se aplicaron, para dar sustento al trabajo de investigación y poder realizar el respectivo informe con las conclusiones dando un previo análisis de la información recolectada, permitió a la vez la construcción de las respectivas recomendaciones partiendo del conocimiento general a lo particular del problema; y el **método Histórico- Lógico** permitió analizar la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia, que sirvió para estudiar todo el proceso histórico de los estudios del consumo de alcohol de los adolescentes. Los métodos lógicos se basan en el estudio histórico poniendo de manifiesto la lógica interna de desarrollo, de su teoría y halla el conocimiento más profundo de esta, de su esencia. La estructura lógica del objeto implica su modelación. Los mismos estuvieron presentes en toda la investigación desde que se

determinó la problemática a investigar, pero se usaron con mayor énfasis en la elaboración de la introducción y la fundamentación teórica, así como en la interpretación de los resultados que dieron los instrumentos.

Además se seleccionó un conjunto de métodos como:

Método comprensivo, (objetivo 1, teórico) que implica permanecer consciente de lo que se está tratando de investigar, seguir la pista de la historia de los referentes teóricos sobre el consumo de alcohol y las técnicas de comunicación asertiva que se usan y del éxito que se puede lograr aplicándolas; **método de diagnóstico** (objetivo 2 de diagnóstico), permite conocer aspectos intrínsecos a la realidad temática; es decir, permitió conocer la situación real del consumo de alcohol, en un momento dado, para descubrir los patrones de consumo, consecuencias, y que planos de la vida se ven afectadas por esta situación; **el método de modelación** (objetivo 3 y 4 de diseño del modelo alternativo y el de aplicación). La modelación es el método que opera en forma práctica o teórica con un objeto, no en forma directa, sino utilizando cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial; por lo tanto, ayudó a identificar las dificultades de los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol y los logros que obtuvieron con la atención brindada, a través de diferentes modelos de técnicas de comunicación asertivas que ayudaron a fortalecer actividades para estilos de vida saludable; además la estrategia de taller o alternativa práctica ayudó a trabajar proactivamente, de manera que llevó a la reflexión y se logró prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes en la cual se planteó objetivos que ayudaron a aclarar criterios de que el alcohol es un falso satisfactor; **el método estadístico de coeficiente de correlación lineal r de Pearson para la valoración de la efectividad** de la alternativa (objetivo 5 de valoración), mediante el método de correlación de las variables x y y ; en primer lugar se aplicó el pretest y luego de la ejecución de la alternativa de intervención se aplicó el posttest con estos resultados se usó la r de Pearson en donde se utilizó un programa de minitab^{14.12} que permitió

comparar mediante una prueba de correlación lineal simple, tres aspectos: correlación positiva, correlación negativa y correlación cero.

Técnicas e instrumentos.

Las técnicas e instrumentos seleccionados contribuyeron a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del mismo. Se utilizaron los siguientes:

Como técnica una encuesta para obtener un diagnóstico de los problemas objeto de la investigación, constó de 13 preguntas, lo que permitió registrar y clasificar los datos recolectados en relación a los indicadores de las variables que son parte de la investigación, y se lo aplicó a los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad educativa “Fernando Suárez Palacio” (**anexo 1**).

Como instrumento se utilizó la Escala de Involucramiento del adolescente con el Alcohol (ELAA) (**anexo 2**), fue elaborado por Mayer y Filstead en 1979, se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar aspectos cuantitativos del uso y abuso de alcohol, en los reactivos 1, 2, 3 y 4, evaluando además los efectos del alcohol en tres dominios: funcionamiento psicológico, con los reactivos 6,7,9 y 11, relaciones sociales a través de los reactivos 10, 12, 13, 14 y relaciones familiares a través de los reactivos 5 y 8.

La calificación oscila entre 0 a 79 puntos, el punto de corte de la escala es de 42, lo que significa que a partir de este punto en adelante existe abuso de alcohol. Sin embargo para un análisis más detallado los autores han recomendado evaluar:

Calificación	Indicador
0 a 19 puntos	Poco uso ó no uso de alcohol
20 a 41 puntos	Uso moderado de alcohol
42 a 57 puntos	Abuso de alcohol
58 a 79 puntos	Alcoholismo

El instrumento se evaluó de la siguiente manera: una pregunta con respuesta *a* se califica con 1 punto (excepto las preguntas 1, 2, 6, 12, 13 y 14, en las que respuesta *a* es igual a 0); las respuestas *b* se califican con 2 puntos, *c* se califican con 3 puntos, *d* se califican con 4 puntos y así hasta la respuesta *h* que se califica con 8 puntos.

Cuando se elige más de una respuesta, se califica en base a la respuesta que tenga puntuación más alta, una pregunta que no se responda se califica con 0 puntos.

Para cumplir el quinto objetivo que se trata de valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes se aplicó una encuesta luego de cada uno de los talleres, y al final de la propuesta se usó un cuestionario general (**anexo 4**).

Descripción de la muestra:

Escenario.

La aplicación de la presente propuesta psicoeducativa se realizó en una Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio ubicada en la Parroquia Carigán al Nor-oeste de la Ciudad de Loja, la cual cuenta con 367 estudiantes de inicial, básica y bachillerato, cuenta con un laboratorio, 1 sala audiovisual.

Nivel socioeconómico medio-bajo, dado que dentro de la población seleccionada se encontraban alumnos con pocos recursos, así como, al cuidado de sus hermanos y algunos estaban bajo el cuidado de otros familiares por trabajo de los padres. Esto es debido a que la madre y el padre, por cuestiones económicas, tienen que incorporarse al mercado laboral para ser parte del sustento del hogar o bien cumple la función de jefe de familia.

Muestra.

La presente investigación se trabajó con una muestra de 24 estudiantes (varones y mujeres), cuyas edades se encuentran entre los 16 y 20 años de edad, que cursan el segundo año de bachillerato en la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio. El grupo con el que se trabajó fue asignado por el Inspector de la Institución, y los alumnos fueron seleccionados bajo los siguientes criterios establecidos por la Inspector del plantel: bajo rendimiento académico, problemas de conducta, bajo nivel de autoestima y familias disfuncionales.

Procedimiento:

El estudio realizado se llevó a cabo durante 5 sesiones de trabajo de campo y 7 sesiones en la aplicación de la alternativa.

La primera sesión fue realizada con el propósito de presentarse ante la dirección de la institución y plantear los objetivos de la investigación, así como, conocer la disposición de apoyo e interés por parte del Unidad Educativa de participar y colaborar con la misma y de solicitar el consentimiento por parte de la Rectora. Para lo cual se estableció un compromiso institucional a través de la firma de una carta de intención por parte del Coordinador de la Carrera de Psicología Educativa y Rectora de la Institución con el compromiso de devolver los resultados en este acto de socialización de los mismos.

Una segunda sesión se basó en efectuar una entrevista a los guías de los diferentes grupos con el objetivo de conocer en su criterio, quienes eran aquellos estudiantes que están involucrados con el alcohol para realizar el estudio. Cuando se concluyó con la aplicación de la entrevista a los docentes la muestra quedó conformada por 24 estudiantes de segundo año de bachillerato, de sexo masculino como femenino con edades de 16 y 20 años.

En una tercera sesión la tesista solicitó el consentimiento de los estudiantes y se dispuso a trabajar con ellos de forma independiente y grupal en la aplicación de la encuesta inicial, con el objetivo de reconocer los patrones, edad y la frecuencia de consumo en cada uno de los estudiantes, atendiendo al medio social y familiar en que se desenvuelven. Posterior a ello se aplicó la escala de diagnóstico.

En la cuarta sesión se llevó a cabo la concreción de la aplicación de la Propuesta psicoeducativa iniciándose con el primer taller con la aplicación de la escala de involucramiento del adolescente con el alcohol como pretest.

En la quinta reunión se inició la ejecución de la propuesta alternativa como vía de solución a la problemática, utilizando el taller como estrategia de aplicación, conformada por 7 talleres. (Ver matrices en la propuesta)

Las sesiones se realizaron siempre en horarios matutinos como también para los talleres, La duración de cada sesión fue como promedio de 30 a 35 minutos, para cada taller se utilizó 90 minutos.

La investigación (tesis) se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo a julio del 2014.

En la última sesión de trabajo la tesista se reunió conjuntamente con la Rectora de la Institución y el Profesor guía para ofrecerles la información obtenida hasta el momento, y a su vez obtener la certificación del cumplimiento de todo el proceso de investigación.

Métodos estadísticos y/o de procesamiento matemático.

Se trabajó en la investigación con el análisis porcentual representado en cuadros y gráficos. Se realizó una interpretación psicológica de la información obtenida.

Análisis integrador de los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas y métodos empleados para el diagnóstico.

Los resultados obtenidos se analizaron utilizando programas informáticos de Microsoft Word y Excel, lo que permitió constatar el problema presentado y a partir de esto se elaboró y aplicó las técnicas de comunicación asertiva como propuesta psicoeducativa, la cual fue validada como pertinente a través del modelo correlacional lineal de Pearson, para esto se utilizó el programa Minitab14.12

La intervención de la propuesta psicoeducativa se desarrolla a través de cuatro etapas o momentos:

Etapá No. 1: Aplicación de Pre-test

En esta fase se realiza la aplicación de los instrumentos previstos a la muestra seleccionada para identificar el involucramiento de los investigados con el alcohol, **el pretest**. De inmediato se procede a la evaluación de los resultados, con la finalidad de tener una información objetiva acerca de éstos, de manera que se pueda tomar decisiones acerca de lo qué se va a hacer y cómo se va a hacer.

Etapá No. 2: Elaboración de la propuesta psicoeducativa

En este período se procede a planear la estrategia sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo se crean las condiciones para que los directivos y el personal docente vinculado al grupo de la institución educativa en la que se efectúe la investigación se encuentre en condiciones de desarrollar una mejor interacción con los estudiantes y se pueda originar, por tanto, mayor efectividad en el proceso.

Etapa No. 3 Ejecución de la propuesta psicoeducativa

La propuesta se basa en el trabajo desde el ámbito escolar teniendo en cuenta la significación de la escuela como institución capaz de guiar el desarrollo de las nuevas generaciones de manera organizada, planificada y sistemática, incluyendo la familia. En esta etapa se coordinan los aspectos propios de la propuesta y su organización, para hacerla corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico con el propósito de hacer más dinámica la intervención. En cada taller se tiene en cuenta tres momentos:

- **Primer momento:** El momento de introducción del tema a tratar.
- **Segundo momento:** Se realizan diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y también se utilizan en algunos momentos técnicas participativas como parte del proceso a seguir.
- **Tercer momento:** En este tercer momento se hace una reflexión sobre el tema o evaluación de la sesión.

Etapa No. 4 Cuestionario evaluación, Aplicación del Pos-test.

Aquí se hace una evaluación de las acciones en su conjunto desarrolladas de manera continua y sistemática, una vez que se cumpla con el periodo experimental. Por lo que en esta fase se aplican nuevamente instrumentos de investigación **pos-test** para inferir la pertinencia de la estrategia e ir reflexionando sobre los logros obtenidos y los obstáculos que se interpusieron para el buen desarrollo de la misma.

Valoración de la Propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva elaborada para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes tuvo en cuenta el modelo estadístico de coeficiente correlacional lineal de la r de Pearson.

f. RESULTADOS

DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD TEMÁTICA

1. ¿En su familia consumen alcohol?

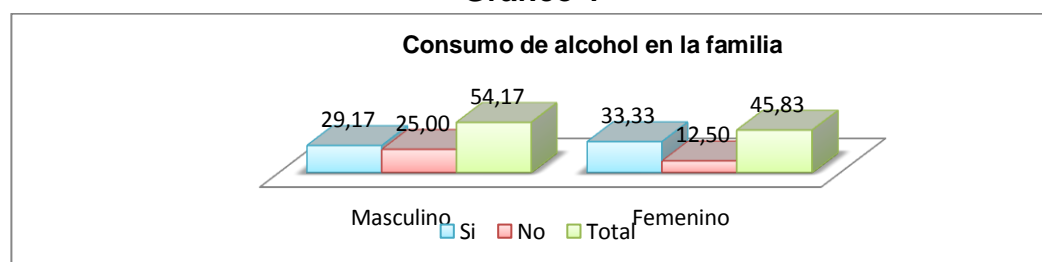
Cuadro 1

Modelación familiar	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	7	29,17	8	33,33	16	62,50
No	6	25,00	3	12,50	9	37,50
Total	13	54,17	11	45,83	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio"

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega.

Gráfico 1



Análisis e interpretación:

El sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos; las pautas de interacción familiar, la cohesión, adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres; es decir, el modelado de los padres es, en consecuencia, un factor relevante para entender el comportamiento de los adolescentes en relación al consumo de alcohol y otras sustancias. Si un adolescente observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. (Villareal, González, Sánchez, Musitu y Varela, 2010).

Ahora bien los resultados dan cuenta que el 62.50% afirman que en la familia si consumen alcohol y según los investigados, el 41,67% consume el padre, también el 25,00% lo hacen los hermanos. Por lo tanto el sistema familiar se convierte en el factor para entender el comportamiento de los estudiantes en relación a su consumo como un acto normal.

Solo el 37,5% confirman que en su familia no consumen alcohol. Posiblemente las pautas de interacción familiar apoyadas en la cohesión, la expresión de afectos, los roles de padres sean los factores que fortalezcan la abstinencia y los padres los pilares de modelado para el no consumo.

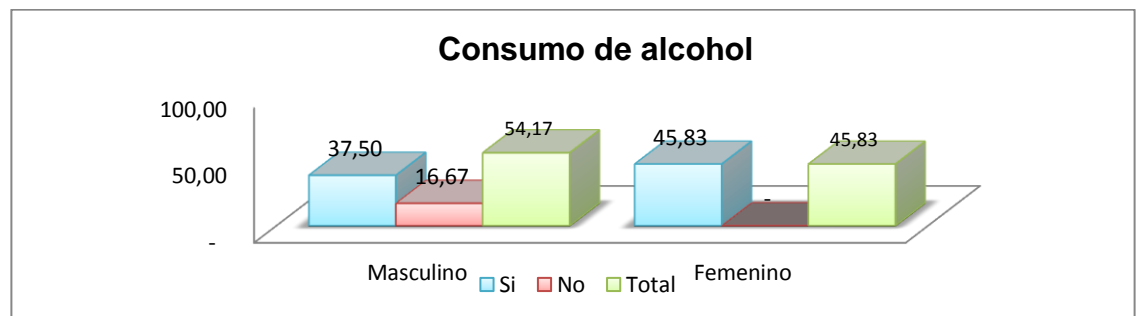
2. ¿Has consumido alcohol?

Cuadro 2

Consumo de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	9	37,50	11	45,83	20	83,33
No	4	16,67	-	-	4	16,67
Total	13	54,17	11	45,83	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio"
Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Gráfico 2



Análisis e interpretación:

El consumo de alcohol es parte de un proceso social y cultural, que está presente en muchas de las actividades de los individuos y las familias, por lo

que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que vive y se socializa, atribuyéndole al consumo de alcohol efectos estimulantes o positivos que le ayudan a enfrentar un mundo cada vez más cuestionable por ello. (Álvarez, citado de Jiménez, 2009, p.20)

Por otro lado, Según Altarriba, Bascones & Peña (2006): El consumo de alcohol, en la juventud se asocia claramente a: Al tiempo de ocio o tiempo libre, fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares, y a la actividad de grupo buscando nuevas sensaciones y experiencias.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 83,33% de la población encuestada manifiesta un importante consumo de bebidas psicoactivas; de modo que los adolescentes investigados al criterio de Álvarez el contexto social influye para que mantengan actitudes de consumo por la observación del resto de personas y los medios de comunicación en donde es fácil la compra por la estimulación visual y auditiva de sus propagandas.

En contraste tenemos a un 16,67% que aún no consumen alcohol, probablemente se deba a que los estilos educativos parentales constituyan un modelo adecuado, para desarrollar conductas asertivas en los hijos, lo cual influye positivamente en los estudiantes.

3. ¿Con quién/es y a qué edad ha consumido alcohol?

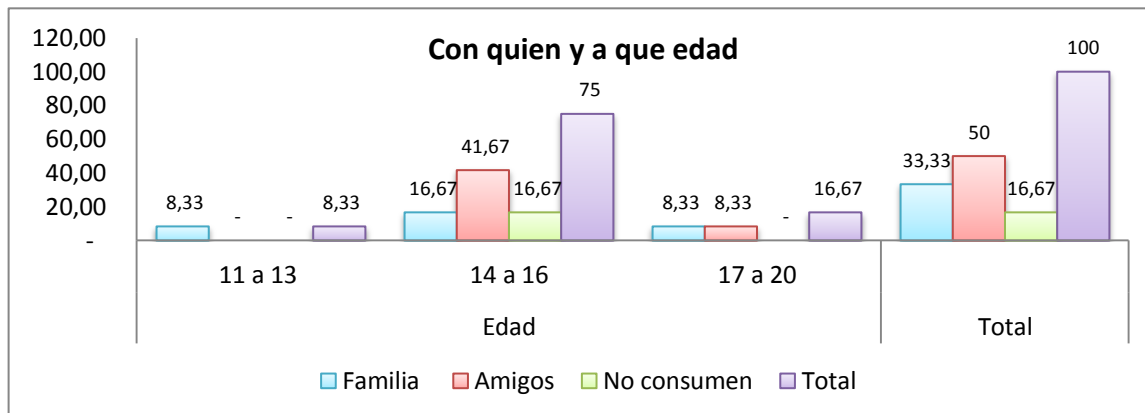
Cuadro 3

Con quien	Edad						Total	
	11 a 13		14 a 16		17 a 20			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Familia	2	8,33	4	16,67	2	8,33	8	33,33
Amigos	-	-	10	41,67	2	8,33	12	50,00
No consumen	-	-	4	16,67	-	-	4	16,67
Total	2	8,33	18	75,00	4	16,67	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio"

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Gráfico 3



Análisis e interpretación:

Según González, Señorán & González (citado de Bellvert, Sellés & Pérez, 2009): El alcohol es una sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes y se convierte en una de las únicas sustancias permitidas en casi todas las culturas. En el entorno adolescente el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar. Además Altarriba, Bascones & Peña (2006) afirma que el patrón del consumo se concentra en el tiempo de diversión y en el marco del grupo de amigos, donde la edad de inicio es temprana (14-16 años).

Mediante la encuesta aplicada se pudo confirmar que el 50,00% de estudiantes consumen alcohol con los amigos influenciados por celebraciones o reuniones que se suscitan en el colegio y otros simplemente porque les da la gana de ingerir esta sustancia, mientras que el 33,33% lo hacen con la familia por diferentes razones como son: fiestas, cumpleaños, bautizos. Además el 75% ha iniciado el consumo de 14 a 16 años.

Estos resultados demuestran que los estudiantes consumen alcohol como una forma cultural, en la que es socialmente aceptado, por el mismo hecho de que existen lugares adaptados para el expendio de las bebidas alcohólicas; al no existir una guía u orientación adecuada de la familia los estudiantes toman decisiones erróneas que conllevan al uso del alcohol a tempranas edades. Se ha estimado que la edad promedio para iniciar el uso de alcohol actualmente es entre 14 y 16 años, la mayoría de las veces con un consumo seguro que puede evolucionar hacia consumo riesgoso o dañino.

4. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

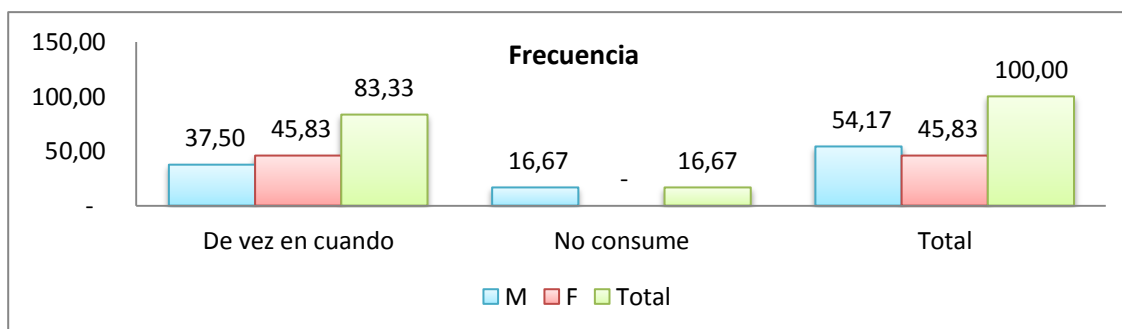
Cuadro 4

Frecuencia	M		F		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
De vez en cuando	9	37,50	11	33,33	20	83,33
No consume	4	16,67	-	-	4	16,67
Total	13	54,17	11	45,83	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio"

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Gráfico 4



Análisis e interpretación:

Según Carvajal (2008) señala que: El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años existe la probabilidad de que se genere una adicción e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes

de los 24 años; en este sentido, uno de cada diez adolescentes de entre 12 y 18 años consume alcohol cada semana, y poco más de un tercio, al menos una vez al mes, en tanto que las tasas se elevan entre los adolescentes de 16 y 18 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 83,33% afirman que de vez en cuando consumen alcohol. Por lo tanto es común experimentar el alcohol durante la adolescencia como una forma de estabilizar las relaciones sociales, lograr el reconocimiento social, ajustarse a las normas ocultas del grupo, aumentar las interacciones y hacer que se perciban como más populares; algunos adolescentes lo hacen por poco tiempo y dejan de consumirlo, otros continúan consumiéndolo ocasionalmente sin tener problemas significativos y otros, si no controlan la situación, pueden caer en una adicción que más tarde no solo afectará su organismo sino su estado emocional como social.

Existe otro grupo del 16,67% que no consume alcohol. Se puede deducir que los padres están al tanto de las actividades, aficiones y amistades de sus hijos; es decir, forman parte de la vida de los estudiantes, lo que contribuye al no consumo de bebidas alcohólicas

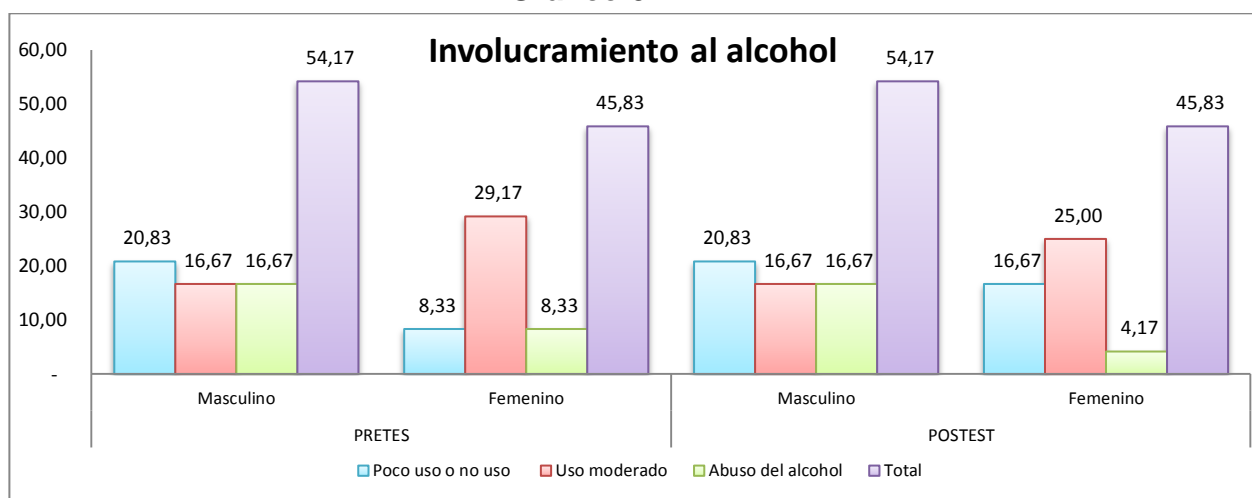
5. Resultados de la Escala De Involucramiento Del Adolescente con el Alcohol Pretest Y Posttest

Cuadro 5

Involucramiento al alcohol	Pretest				Total		Posttest				Total	
	Sexo						Sexo					
	M		F		M		F					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Poco uso o no uso	5	20,83	2	8,33	7	29,16	5	20,83	4	16,67	9	37,50
Uso moderado	4	16,67	7	29,17	11	45,84	4	16,67	6	25,00	10	41,67
Abuso del alcohol	4	16,67	2	8,33	6	25,00	4	16,67	1	4,17	5	20,83
Total	13	54,17	11	45,83	24	100,00	13	54,17	11	45,83	24	100,00

Fuente: Escala aplicada a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio"
Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Gráfico 5



Análisis e interpretación:

De acuerdo al Involucramiento del adolescente con el alcohol Jiménez señala en su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería (2004, p.28):

- **Uso o poco uso de alcohol:** es la conducta del adolescente en relación a la ingesta de alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días.
- **Uso moderado de alcohol:** para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2009, citado de Guerra & García) es, “un patrón de consumo en el que se emplean actividades de alcohol, que no causan problemas a la salud. utilizándolo como sinónimo de uso social, considerando como no problemático, dictado según las costumbres, las motivaciones y las formas socialmente aceptadas”.(p.38)
- **Abuso en el uso del alcohol:** es el consumo de alcohol del adolescente hasta un nivel que afecte su conducta, sus relaciones sociales y la vida familiar.

Al aplicar el Pretest a los estudiantes se pudo comprobar que el 45,84% consumen alcohol de forma moderada, tanto que el 25,00% están abusando de esta ingesta. Posiblemente se deba a la permisividad de la sociedad en

general, que por satisfacer sus necesidades económicas expenden bebidas alcohólicas sin restricción alguna.

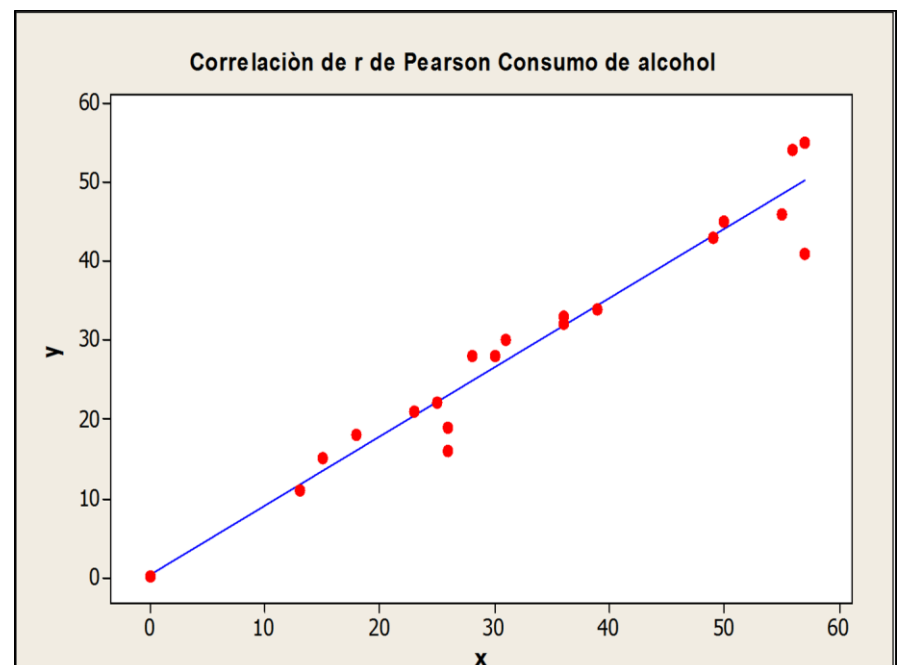
Luego de haber aplicado la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva, para prevenir el consumo de alcohol a través de diferentes talleres, se comprueba mediante el postest que bajó el consumo moderado a un 41,67%, y el abusivo a 20,00%.

6. Resultados de la aplicación de la alternativa mediante la correlación lineal r de Pearson

X	Y
0	0
0	0
0	0
0	0
18	18
15	15
13	11
39	34
36	33
36	33
36	32
31	30
30	28
28	28
26	19
26	16
25	22
23	21
57	41
57	55
56	54
55	46
50	45
49	43

Correlación: (Pretest) - (Postest)
X - Y

Pearson correlación de x - y = 0,98



El resultado fue de $r(x, y) = 0.98$; el valor de la r se aproxima a 1: por lo tanto alcanza una correlación positiva muy alta. Validando la propuesta

psicoeducativa para trabajar en talleres de prevención del consumo de alcohol en la adolescencia.

g. DISCUSIÓN

La adolescencia es un período de inestabilidad, búsqueda y cambios, en el que fácilmente los adolescentes suelen ser influenciados por la familia, grupo pares, sistema educativo y medios de comunicación hacia el consumo de alcohol. Por lo tanto la mayoría de los estudiantes manifiestan que sus familias si consumen alcohol probablemente se deban a un patrón de consumo familiar en la que se destaca la influencia de los padres como modelos de consumo de sustancias por parte de sus hijos. Estos resultados concuerdan con lo señalado por Blum (citado de Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda & Bórquez , 2008) en el que se comprueba que el ambiente familiar juega un rol importante en adquirir conductas de riesgo o predisponentes para el mismo si existen pobres habilidades interpersonales, baja tolerancia al estrés, baja responsabilidad, evitación de la interacción, problemas de comunicación entre padres e hijos. (p.8)

Con respecto al involucramiento de los estudiantes con el alcohol, según la encuesta aplicada permite evidenciar que algunos estudiantes se encuentran implicados con el alcohol, muchos de ellos han iniciado su consumo con los amigos por varias razones como son: curiosidad, celebraciones cumpleaños, por pertenecer al grupo, la edad en que han iniciado este consumo es de 14 a 16 años. Esto permite corroborar con lo que Mena y Muñoz (2010, p. 30) afirman, al señalar que el consumo de alcohol en los adolescentes es socialmente visto como algo normal que debe darse naturalmente durante su desarrollo para que ante la sociedad éste sea visto como un adulto, sin tomar en cuenta las consecuencias, en este sentido las causas más comunes que los adolescentes tienen para consumir alcohol son: para formar parte de un grupo de amigos, divertirse y sentirse bien, desinhibirse y poder conquistar a su sexo

opuesto, olvidarse de los problemas, por sentir el gusto al sabor, y porque esto le permite hacer cosas que de otra manera no lo harían. Otra de las principales causas es afirmar y expresar su identidad y demostrar que ya no es un niño y que tiene la edad suficiente para consumir alcohol, el adolescente siente la necesidad de formar parte de un grupo para sentirse integrado socialmente.

Este estudio enfatiza la necesidad inminente de implementar programas, propuestas, talleres, dirigidos a docentes de la educación, estudiantes, familias y la comunidad en general, orientadas a crear espacios de encuentro en los que se aborde temáticas importantes para la educación e involucramiento de la familia en todos los ámbitos; a través de los medios de comunicación difundir información relevante sobre las repercusiones que acarrea el alcohol, como también la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol y de esta manera se pueda mejorar el estilo y calidad de vida de la población.

Tras el desarrollo de los resultados obtenidos, procede ahora realizar una valoración global de los mismos, con el objetivo de aportar claridad en lo que deben ser los datos más relevantes de este trabajo. Así, en la investigación se llevó a cabo una propuesta de intervención, que abarcó un curso escolar, con estudiantes de 16 a 20 años. La finalidad de esta propuesta psicoeducativa se centró en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol (no uso o poco uso de alcohol, uso moderado, abuso de alcohol y alcoholismo). Se cree que la escuela es el lugar idóneo para fomentar y favorecer valores y habilidades sociales, que construyan conductas sociales adaptativas, deseables en el contexto escolar y social.

Revisado la literatura se encuentra que intervenciones realizadas en el contexto educativo con alumnos adolescentes, también han obtenido resultados positivos, utilizando una gran diversidad de técnicas y estrategias provenientes de los diferentes marcos teóricos, cuyo objetivo ha sido prevenir el consumo de alcohol. El trabajo de Martínez (2009), puso de manifiesto la eficacia de algunas

intervenciones, tanto en conductas disruptivas como en la respuesta al uso moderado del consumo de alcohol en adolescentes y familia.

La estructura de la propuesta de intervención psicoeducativa tuvo tres ejes fundamentales, por un lado, se ha basado en la selección de técnicas más recomendadas y utilizadas por algunos autores, y que han dado resultados favorables para prevenir el consumo de alcohol en la adolescencia. Las técnicas seleccionadas parten de las necesidades de los alumnos implicados y el contexto educativo concreto en el que se trabaja (Pelegrín, 2005). Este conjunto de técnicas recogidas en la presente propuesta, han sido estudiadas para trabajar el consumo de alcohol en el contexto escolar

Los resultados de este estudio muestran la efectividad de la propuesta en la prevención del consumo de alcohol, al generar cambios a lo largo de la ejecución de la propuesta alternativa. Los efectos de la propuesta se observaron en variables que evalúan la del consumo de alcohol que se midieron con la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol de los autores Filstead y Mayer.

Concretamente, el programa tuvo efectos positivos en las variables: de acuerdo a los resultados del Pretest la mayoría de los estudiantes consumen alcohol de forma moderada, un segundo grupo está abusando de esta sustancia mientras que un tercer grupo no consume alcohol. Apreciando esta problemática se diseñó y aplicó una propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol, a través de 7 talleres, cada uno con su respectivo tema, técnica a utilizarse, los cuales se detallan a continuación: taller 1, se inició la propuesta con la entrega de afiches, trípticos a los estudiante y se culminó con la aplicación del pretest para comprobar la situación de los estudiantes; taller 2, se basó en la comunicación padres e hijos por el mismo hecho de que algunos estudiantes presentaban problemas para comunicarse asertivamente y la técnica que se usó fue la Escucha activa; el taller 3 se denominó Alcohol y familia, debido a que las familias de los estudiantes consumen alcohol por lo tanto son un foco latente y

factor de riesgo para el involucramiento del adolescente con el alcohol y la técnica que trabajó fue el lenguaje corporal a través del teatro del oprimido; el taller 4 consistió en Decir No a la presión de amigos con el objetivo de que los estudiantes aprendan a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas, la técnica que se utilizó fue el banco de niebla, disco rayado y Decir No; el taller 5, Alcohol máscara de los cobardes se lo empleó porque existen adolescentes que se esconden detrás de esta sustancia para enfrentar los problemas, la técnica que permitió el desarrollo del mismo fue Decir no; el taller 6 que se basó en el Proyecto de vida fue con el fin de que los estudiantes mantengan un estilo de vida saludable y la técnica utilizada fue el acuerdo viable; y el taller 7 se aplicó el postest para corroborar la validación de los talleres impartidos; se contó con el material necesario que facilitó la ejecución de cada una de las actividades planificadas en los talleres.

En este sentido mediante el postest se comprueba que se logró sensibilizar y concienciar sobre las repercusiones que conlleva el consumir alcohol, por lo tanto a través del coeficiente de correlación r de Pearson se evidenció que la propuesta fue efectiva por lo tanto la valoración es igual a 0,98 lo que significa que tiene una correlación positiva fuerte y que tuvo impacto en los investigados.

En general, el propuesta psicoeducativa aplicada aporta beneficios en los participantes que se encuentran escolarizados. De nuevo, se ha comprobado cómo la intervención sobre el consumo de alcohol a través de diversas técnicas de comunicación asertiva y actividades metodológicas planificadas, puede dotar a las y los adolescentes herramientas más adaptativas ante las frustraciones y los conflictos y evitar toma de decisiones erradas.

h. Conclusiones

Una vez analizados los resultados más destacados de los efectos del propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir

el consumo de alcohol, a continuación se presentan las conclusiones de acuerdo a los objetivos, por lo tanto se concluye:

1. Que existe un alto porcentaje de patrón familiar en el consumo de alcohol de los investigados, el mayor porcentaje consumen alcohol iniciando a tempranas edades con amigos y otros con la familia, de los cuales algunos consumen de forma moderada y otros ya están abusando del alcohol.
2. Luego de la intervención (postest) el porcentaje de estudiantes que mantenían un consumo moderado y abuso en el consumo de alcohol bajó a porcentajes mínimos de consumo y los que no consumían se mantienen aún abstemios.
3. Que la aplicación de la alternativa estructurada en talleres psicoeducativos planificados en base a las técnicas de comunicación asertiva en donde su metodología permitió el desarrollo de habilidades asertivas frente al riesgo del consumo de alcohol..
4. Que la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva, alcanza una correlación positiva muy alta; además esta propuesta psicoeducativa cumple con los objetivos para los que fue creada; es asequible y con un vocabulario adecuado, por lo que la evaluaron de válida y pertinente para su aplicación educativa, encontrándose satisfacción en los estudiantes al permitir sensibilizar sobre el consumo de alcohol.

i. Recomendaciones

1. Al Vice-Rector de la Institución Educativa incluir en el curriculum de asignaturas que tienen que ver con el desarrollo biológico y psicológico del ser humano aspectos de formación en Educación para la Salud con

énfasis en prevención de consumo de alcohol, y otras conductas de riesgo que atenten a la integridad de los educandos, en la que se promueva y prevenga problemas psicosociales en donde se involucren los adolescentes una alternativa de solución que prevenga en cierta medida que se siga consumiendo alcohol.

2. La alternativa aplicada es susceptible a cambios por lo cual se recomienda a los docentes de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio continuar dando talleres para de reforzar el trabajo realizado, teniendo la potestad de cambiar o mejorar algo en la metodología de aplicación.
3. Se recomienda al Psicólogo educativo de la Institución seguir aplicando cuestionarios, instrumentos de diagnóstico que permitan identificar las necesidades de los estudiantes; planificar en base a diagnósticos reales e intervenir de manera oportuna desde el Departamento de Consejería estudiantil, en la que la comunidad educativa estén involucrados por un bien común de la institución y la comunidad en general.

PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Problemática

A nivel mundial se puede delimitar que el consumo de alcohol en los estudiantes es muy frecuente, a menudo se observa a los adolescentes fuera de los establecimientos educativos con su grupo de amigos consumiendo, convirtiéndose esto en una actividad cotidiana.

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Alcohol y Drogas (2008) a través de una Encuesta sobre alcohol y drogas realizada a la población escolar demuestra que:

En España el alcohol es la sustancia más consumida entre los estudiantes de Secundaria, seguida a bastante distancia del tabaco, como lo confirma el que un 76% de los escolares haya ingerido bebidas alcohólicas a lo largo de su vida y el que el 58% lo haya hecho en los últimos 30 días. Aunque el consumo de alcohol está bastante generalizado entre los escolares, este se concentra fundamentalmente en el fin de semana, así los escolares consumidores de alcohol en los últimos 30 días se distribuyen en dos grandes grupos: un 42,9% que restringió el consumo en el mes exclusivamente al fin de semana y un 14,7% que bebió en días laborables y en el fin de semana. Un indicador indirecto del abuso de alcohol lo constituye la prevalencia y las frecuencias de los episodios de intoxicaciones etílicas (borracheras). Al respecto, apuntar que un 39,7% de los encuestados declararon haberse emborrachado alguna vez), tanto más frecuentemente cuanto mayor es la edad del entrevistado (el 15,9% en el grupo de 14 años y el 65,5% en el grupo de 18 años). Por lo que respecta a la frecuencia de las borracheras en los últimos 30 días, un 20,6% de los estudiantes declaran haberse emborrachado en este período, ascendiendo la media a 1,3 borracheras/mes (1,5 para los chicos y 1,2 para las chicas).

A pesar de que los datos anteriores confirman la existencia de un alto porcentaje de escolares que realizan consumos abusivos de alcohol (cerca al 25%), sólo un 7,4% considera que bebe bastante o mucho. La importante tolerancia social existente todavía en nuestro país frente al alcohol y el bajo riesgo que los escolares atribuyen al consumo de esta sustancia explican la banalización de los consumos.

Por otro lado en Ecuador también existe un porcentaje importante que revela el consumo de alcohol en los estudiantes, esta sustancia se ha convertido en una droga que emana una dependencia en los adolescentes es así, que durante las reuniones sociales se escucha decir “una botellita no estaría mal” o “sin trago no hay fiesta” , por otro lado los estudiantes que consumen alcohol aseguran que solo lo hacen por diversión, pero las consecuencias que ocasiona son muy graves, pues esto se puede volver una costumbre dando paso a una dependencia de la sustancia considerada como una droga escondida.

Es así que por medio de una investigación realizada por Wilmer Sánchez (2011, 11 de marzo) demuestra que el consumo de alcohol en los estudiantes cada vez más se convierte en una actividad rutinaria dando como resultado la siguiente interpretación gráfica:



Mientras que en el escenario de investigación casos similares se pudo constatar, a través de la encuesta que se aplicó a los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio de mostrando de esta manera que existen adolescentes no consumen alcohol 29,17%, otros en cambio ya han iniciado su ingesta 45,83% y un tercer grupo manifiesta que están consumiendo de forma habitual y sin miedo 25%. Además los lugares donde es más propenso a conseguir alcohol son en el hogar y con quienes empiezan su consumo son los familiares.

Presentación:

La sociedad por efecto de diferentes crisis sociales hace que las familias enfrenten las mismas de diversas formas; y los involucrados directos de todo esto son los niños y adolescentes que por sus inexperiencias busca soluciones a problemas familiares y personales adoptando conductas de riesgo como: inicio temprano del consumo de alcohol, relaciones precoces, embarazos y abortos no deseados entre otros; frente a esta problemática juvenil, la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, no está exenta de que sus estudiantes puedan enfrentar este tipo de situaciones y como alternativa se plantea una propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol.

Es por ello que la Carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, atendiendo las necesidades existentes de los estudiantes ha planeado implementar programas de intervención coherentes con la problemática que presentan las Instituciones por lo tanto, el psicólogo educativo es el responsable de impulsar la construcción del conocimiento, la práctica de valores y el desarrollo de habilidades, destrezas, capacidades, competencias y actitudes en los estudiantes.

Objetivo:

Desarrollar habilidades en el manejo de la comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes del segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Taller 1: Presentación, aplicación del pre-test y socialización de la propuesta

Objetivo: Socializar la propuesta, diagnosticar el involucramiento de los estudiantes con el alcohol, crear un ambiente de confianza y llegar a acuerdos.

Tiempo: 90 minutos.

Materiales:

- Salón
- Afiche
- Trípticos
- Escala de Involucramiento del adolescentes con el alcohol

Actividad:

- Primeramente pedir el permiso correspondiente a la Institución, colocar el afiche correspondiente en la estafeta, entregar a los estudiantes los trípticos e información necesaria.
- Encuadre: socialización de los talleres.
- Aplicación del pretest que permitirá el diagnóstico oportuno de los estudiantes.

Taller 2: Comunicación Padres e hijos.

Objetivo: Practicar la escucha activa con la finalidad de mejorar la comunicación de los Padres e hijos.

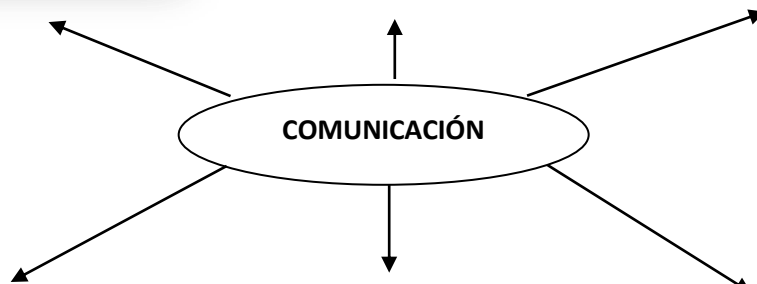
Técnicas de comunicación asertiva: Escucha activa

Tiempo: 90 minutos.

Contenido del taller:

Los hijos aprenden a comunicarse y expresar en distintas formas sus necesidades en la convivencia con la familia. Son los padres quienes establecen normas de convivencia y modelos de conducta en relación con los demás y los encargados de transmitir pautas para una comunicación afectiva. La aceptación y las muestras de cariño proporcionan a los hijos seguridad y

confianza para expresar sus sentimientos. En la adolescencia, la comunicación con los hijos se vuelve más complicada por la influencia del medio ambiente, por lo que es necesario que los padres fortalezcan habilidades de comunicación con los hijos desde que son pequeños, para orientar, detectar y corregir conductas. Cultivar el respeto, evita caer en provocaciones de los hijos y hacer comentarios inapropiados que puedan lastimar. La comunicación asertiva es una habilidad que los jóvenes necesitan desarrollar, para facilitar la expresión de ideas y sentimientos en el momento oportuno y de la manera adecuada, respetando los límites de otras personas. Por lo cual “es una herramienta que los padres deben ejercitar y desarrollar en los hijos para facilitar su comunicación”. (Tamaulipas. 2013)



Materiales:

- Salón
- Hojas cortadas
- Marcadores
- Pizarra
- Cinta.

Actividad:

- Dinámica de presentación: Los miembros del grupo enuncian su nombre y apellidos, los gustos y preferencias, así como aspiraciones futuras. El resto del grupo escucha y forman grupos de cohesión.
- Hacer 4 grupos de 6 estudiantes los mismos que deberán dramatizar el entorno familiar.
- Lluvia de ideas. (oír y escuchar)
- Se entregará las hojas cortadas a cada uno para que escriban a sus padres un mensaje de afecto y lo colocarán en un lugar visible donde lo puedan observar.

Evaluación del taller:

Indicadores	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Comprendí claramente las indicaciones generales del taller				
Soy capaz de expresar lo que comprendí del taller.				

Escuchar aporta gran beneficio personal				
Me gusto la forma como el Tallerista manejo la sesión.				
El Tallerista fue puntual en el taller.				
Mis comentarios fueron respetados				

Taller 3: Alcohol y familia

Objetivo: Reconocer y explicar los mensajes de la comunicación no verbal (gestos)



Técnica de comunicación asertiva: Lenguaje Corporal. (Teatro del oprimido)

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:

El alcoholismo es una enfermedad que genera comportamientos agresivos y destructivos del adicto, no solo contra sí mismo, sino también contra los demás miembros de la familia y del entorno social. En algunos otros casos no genera violencia pero si genera conflictos porque elimina la responsabilidad de

los padres de familia con sus pareja, sus hijos, sus hogares, y con sus compañeros de trabajo en el área laboral. Genera problemas muy complejos porque despierta una dinámica muy dañina con todos los miembros de la familia, ya que “todos se enferman” unos consumiendo y otros tratando de evitar que consuma. A nivel social toda la problemática se magnifica, ya que suceden accidentes tanto laborales como de tráfico, ausentismos como el tan conocido “San Lunes.” Origina en jóvenes los accidentes automovilísticos que son la primera causa de muerte entre los 18 y 25 años. Un 40% con alcohol y (60%) sin alcohol. También origina gran cantidad de lesiones permanentes postraumáticas. Genera hechos delictivos violentos por agresión directa, por robo y asalto. Esto se genera porque el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central y al consumir 2 o 3 tragos, estos debilitan “los deberías” con los que he aprendido a reprimir la expresión espontánea de mis emociones: Las emociones son 5: Miedo, Alegría, Tristeza, Enojo y Afecto (MATEA), y al debilitarse este “mecanismo de control” se puede despertar la violencia intrafamiliar y social. Si soy una persona que desde muy niño he aprendido en casa a reprimir la expresión espontánea de mi enojo, con el consumo de alcohol, se liberan estos controles y surge la violencia desmedida, pudiendo golpear o lastimar a alguien cercano. Es muy importante saber distinguir entre un alcohólico funcional y un alcohólico disfuncional:

- El Alcohólico funcional es el 90% de los alcohólicos, ya que “funcionan” muchos años teniendo problema los fines de semana, pero manteniendo sus trabajos y su familia en una situación más o menos estable; sin embargo, después de tener muchos años de consumo, de dañarse el hígado, de chocar, el alcohólico termina consumiendo casi a diario, hasta que pierde su trabajo, su relación familiar y se transforma en Alcohólico disfuncional pudiendo llegar a la muerte.
- El Alcohólico disfuncional es aquel que ya llegó a la etapa en que con cualquier cantidad insignificante de alcohol, se emborracha y pierde la conciencia. Este requiere de internamiento para su sanación. (Ponce, 2007, 13)

Materiales:

- Salón
- Papelotes.
- Pizarra
- Marcadores
- Hojas en blanco cortadas.
- Cinta.

Actividades:

- Motivación: Dinámica – cualidades del equipo perfecto: se formará 4 grupos de 6 estudiantes, tendrán que en listar 10 cualidades del equipo perfecto y se premiará al que más rápido lo haga.
- Se sorteará un grupo para que dramatice algún problema que se evidencia en el entorno familiar. Con los otros dos grupos se hilando una historia sobre las consecuencias del alcohol
- El cuarto grupo deberá encontrar alternativas de solución a este problema y deberán pasar hacer protagonistas de la escena.
- Lluvia de ideas. (identificar lo positivo y lo negativo de la historia expuesta)

Evaluación del taller:

Indicadores	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me sirvió el taller para crecimiento personal				
Mantuve la atención adecuada durante del taller.				

Me gusto el taller				
Tuve dificultades para realizar la dinámica con mis compañeros				
La metodología utilizada en el taller fue de mi agrado				

Taller 4: Decir no a la presión de amigos.

Objetivo: Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas.

Técnicas de comunicación asertiva: Banco de niebla, Disco rayado y Decir no

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:

Presión de los amigos

La presión de los amigos (as) se presenta cuando ellos intentan influenciar de manera como usted piensa o actúa. Cada día tomamos decisiones, posiblemente demasiadas para seguirles la pista. La presión de los amigos (as) pueden afectar nuestras decisiones y hacerlas ligeramente más difíciles. Cómo maneja la presión de sus amigos (as), depende de usted. Solamente usted es la silla del conductor de su vida.

Las consecuencias de la presión de sus compañeros (as):

La presión negativa de sus amigos (as) persuade para que haga algo que quizás usted realmente no quiere hacer. Esto puede incluir:

- Ingerir drogas
- Ingerir alcohol

- Robo
- No ir a clases
- Involucrarse en actividades sexuales
- Destrucción de las propiedades.

Estas cosas tiene serias consecuencias incluyendo la adicción a las drogas o al alcohol, casando daño a su cuerpo y aun posiblemente la muerte.

La presión negativa de los amigos o compañeros puede ponerlo en problemas con sus padres, en la escuela e incluso con la ley.

La presión positiva de sus amigos se cuándo le influncian para hacer buenas cosas, tales como involucrarse en actividades de la escuela o hacer cosas que lo ayuden a alcanzar sus metas. Algunas veces la presión positiva de sus amigos se da cuando usted no alcanza a tener el coraje de hacer de algo y sus amigos le dan la empujada extra de autoestima para seguir adelante. Este tipo de presión de los amigos puede conducir a grandes cosas como que se encuentren nuevos talentos, buenas calificaciones, nuevos amigos y una actitud positiva. (Colorado Family Education, 2009, p.1)

No se irrite: siempre hay maneras de manejar la presión de los compañeros y usarlas con ventajas.

Materiales:

- Marcadores.
- Pizarra
- Hojas cortadas
- Hojas impresas

Actividad:

- Motivación: se formará 2 grupos de 12 estudiantes cada grupo, se colocarán en fila, a continuación, se pedirá a cada fila que se organice por orden de nacimiento, luego por orden de estatura, seguidamente se ordenarán por la

inicial del nombre según el abecedario. El grupo que más rápido se forma ganará.

- Los mismos grupos harán un juego de papeles de una situación en la que han encontrado presionados para consumir alcohol han ingerido esta sustancia.
- Se utilizará un sociodrama (dos caminos) donde, el primer grupo dramatizará una escena en la que se dejan presionar por los amigos para consumir alcohol.
- El segundo grupo dramatizará una escena en la que no se dejan presionar por los amigos para consumir.

Evaluación del taller.

Indicadores	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El taller impartido fue de mi agrado				
Aprendí a decir no al alcohol				
Me mantuve tranquilo al momento de ser criticado.				
Negué las críticas realizadas por mis compañeros.				
Contrataque a mis compañeros con otras críticas.				
Comprendí lo que mis compañeros quisieron decirme y emití mi opinión con respeto.				

Reconozco que consumir alcohol depende solo de mí.				
---	--	--	--	--

Taller 5: El alcohol máscara de los cobardes



Objetivo: Promover actitudes para expresar sentimientos y acciones sin el uso del alcohol.

Técnica de comunicación asertiva: Decir No

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:

Quando necesitamos beber para armarnos de valor nuestra mente tiene ya mucho de alcohólica. Buscar la valentía dentro de una copa es muy propio de nuestra conducta, la de los enfermos alcohólicos. A medida que nos “acostumbramos” al alcohol nuestro cerebro se va volviendo perezoso. Llega un momento en que gestionamos las emociones a través del efecto que nos produce el alcohol. De un modo más campechano: Sólo sabemos afrontar las situaciones cotidianas cuando vamos bebidos. La sobriedad nos asusta. Nos vuelve a la realidad y hace que nos invada la cobardía. Normalmente sin alcohol nos convertimos en personas angustiadas, atormentadas, solitarias y muy

cobardes. Todo nos da miedo. Somos torpes, capaces de ahogarnos en un vaso de agua. Ahí es donde le alcohol nos va atrapando: ¡Lo necesitamos! Sin el...no somos nada. Pero lamentablemente al contrario, cuando ya “vamos puestos”, nos comemos el mundo, nos atrevemos con todo y resultamos ofensivos, agresivos, prepotentes e insultantes. Esto desconcierta a cualquiera. Hasta las personas que más nos quieren y han vivido siempre a nuestro lado, llegan a pensar que no nos conocen. Es tal la transformación que sufrimos a causa del consumo que nos convertimos en personas totalmente distintas a lo que somos. Puede que todos bebamos diferentes cantidades, de diferentes maneras y tipos de bebida, en frecuencias poco similares, o socialmente distintos, pero las conductas de un enfermo alcohólico... siempre son las mismas. (Mica, 2013, 13 de octubre)

Consecuencias:

- Peleas
- Relaciones sexuales no deseadas o sin protección
- Problemas escolares o del trabajo
- Malestar en general
- Problemas con la policía
- Problemas familiares
- Accidentes

Materiales:

- Computador y proyector
- Fichas de balance decisonal y establecimiento de metas
- Autorregistro

Actividad:

- Recordar junto a los estudiantes la información de la sesión anterior. Luego se proyectará Motivación: video su majestad el alcohol.
- Analizar el video.
- Se proyectará mediante diapositivas de un video fiestas jóvenes consecuencias del alcohol en el futuro. Se pedirá a los adolescentes proponerse metas en base a ventajas y desventajas que acarrea el consumo de alcohol. Las metas deben ser realistas.
- Pedir a los estudiantes llenar el autorregistro de consumo
- Formar 4 grupos de 6 estudiantes. Cada grupo deberá hacer una estrofa para decir no al consumo de alcohol. Luego deberán cantarla en Hip hop, la estrofa que han preparado.

Evaluación del taller.

Indicadores	Si	No	En parte
Fue de mi agrado el taller			
La metodología utilizada en el taller fue de mi agrado (dinámica, videos)			
Me gusto la forma como el Tallerista manejo la sesión.			
Busco la manera correcta y adecuada para decir no.			
El taller me sirvió para aprender a tomar decisiones.			
El taller me sirvió para establecer metas sobre el consumo de alcohol.			
Pude proponerme metas sin dificultades.			
A través del taller aprendí a plantearme compromisos realistas ante el consumo de			

alcohol.			
Contraataqué a mis compañeros con otras críticas.			
El contenido del taller fue interesante e innovador.			

Taller 6: Proyecto de vida

Objetivo: lograr que los participantes del taller realicen su propio proyecto de vida para mantener un estilo de vida saludable con éxito.

Técnica de comunicación asertiva: Acuerdo viable

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:

Proyecto de vida.

Define tus metas, si quieres realizar un proyecto de vida y alcanzar tus objetivos. El primer paso es escribir las metas que tengas. Define qué es lo que quieres conseguir en tu vida, visualiza tu vida en el futuro. Una vez que tengas claro qué es lo que quieres, anótalo y mantenlo a la vista todos los días. Estos objetivos los irás cumpliendo y cada vez que quieras algo más en tu vida lo anotarás. En un proyecto de vida puedes elegir y encaminar tu vida como quieras, tus sueños, objetivos, todo lo que quieras conseguir estará descrito en tu proyecto de vida. (Fascículo de educación para la vida, 2002)

Materiales:

- Pizarra
- Periódico, revistas
- Cartulinas A4
- Tijeras

Muy interesante () Bastante interesante () Poco interesante () Nada interesante () No sé ()

3. ¿Te gusto las actividades programadas e impartidas por la facilitadora del taller?

Mucho () Bastante () c Poco ()
Nada () No sé ()

4. ¿la Coordinadora de los Talleres manejo conocimientos y aclaró dudas?

Mucho () Bastante () Poco ()
Nada () No sé ()

5. Según tu opinión, el taller ha servido para: Coloca una x en el espacio correspondiente

Sesiones:	Mucho	Bastante	Poco	Nada	No se
Sesión 1: comunicación padres e hijos Técnica de comunicación asertiva: Escucha activa Reflexionar sobre la comunicación Padres e hijos teniendo en cuenta los sentimientos, emociones y afectos					
Sesión 2: Alcohol y familia Técnica de comunicación asertiva: Lenguaje corporal Reconocer los mensajes no verbales (gestos) que se transmiten en la familia y que permiten adquirir actitudes de consumo de alcohol					
Sesión 3: Decir no a la presión de amigos Técnica de comunicación asertiva: Decir no, banco de niebla y disco rayado Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas y decir no a la presión de amigos					
Sesión 4: Alcohol máscara de cobardes Técnica de comunicación asertiva: Decir no Reflexionar sobre las actitudes para expresar sentimientos y acciones sin el uso del alcohol.					
Sesión 5: Proyecto de vida Técnica de comunicación asertiva: Acuerdo viable Realizar mi propio proyecto de vida para mantener un estilo de vida saludable con éxito.					

6. El taller es la metodología de la Propuesta Psicoeducativa que tiene por objetivo abordar la prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. En este sentido, ¿piensas que este programa ha servido, al menos en cierta medida, para abordar aspectos dentro de la clase que tienen que ver con el consumo de alcohol?

Si () No () No sé ()

7. Por último, ¿cuál es tu opinión respecto a que se hable de la prevención del consumo de alcohol dentro de la clase?

Estoy totalmente de acuerdo. ()

Creo que es un tema en el que se debería seguir trabajando en la clase. ()

No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo. ()

Creo que la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio no es el lugar apropiado para hablar de estos temas. ()

¡Muchas gracias por tu colaboración!!!

Taller 7: Aplicación del post-test y cierre del programa.

Objetivo: Evaluar el involucramiento del adolescente con el alcohol luego de haber aplicado la propuesta y promover reflexiones generales para el cierre del programa.

Materiales:

- Salón
- Marcadores
- Hojas impresas
- Esferos.

Actividad:

- Aplicación de la escala de involucramiento del adolescente con el alcohol de Mayer y Filstead (pos-test)
- Cierre: Evaluación final de los talleres aplicados. En el programa Psicoeducativo.

**MATRIZ DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA DE LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA
PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.**

Taller 1: Presentación, aplicación del pre-test y socialización de la propuesta

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios” **Curso:** Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
<ul style="list-style-type: none"> • .Practicar la escucha activa con la finalidad de que los adolescentes se comuniquen mejor con los padres. 	Presentación:	Palabras de bienvenida	Cristina Jiménez Estudiantes		5min.
	Encuadre	Dialogo con los estudiantes	Cristina Jiménez		10min
	Motivación:	Dinámica de presentación	Cristina Jiménez		10min.
	Registro	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	10min..
	Desarrollo	Entrega de trípticos, afiche y Aplicar el pretest (Escala de involucramiento del Adolescente con el Alcohol)	Cristina Jiménez	Salón Hojas impresas Marcadores Pizarra	20 min.

Taller 2: Comunicación Padres e hijos

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios” **Curso:** Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Objetivo.	Motivación:	Dinámica de Distención	Cristina Jiménez		10min.
	Registro	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	10min.
	Practicar la escucha activa con la finalidad de mejorar la comunicación de los Padres e hijos	Desarrollo	Hacer 4 grupos de 6 estudiantes. Dramatizar el entorno familiar. Lluvia de ideas.	Cristina Jiménez	Salón Hojas cortadas Marcadores Pizarra Cinta.
Evaluación		Preguntas escritas	Cristina Jiménez	Hojas impresas	20min

Taller 3: Alcohol en la Familia

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Experimentar como se transmite la información a través de los gestos e identificar como el alcohol destruye las relaciones familiares.	Motivación:	Dinámica 10 cualidades del equipo perfecto	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas en blanco cortadas y bolígrafos	15min.
	Registrar	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	5min
	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Formar 4 grupos de 6 estudiantes Dramatizar el un problema del entorno familiar y buscar soluciones o alternativas para solucionar el problemas. (técnica teatro del oprimido) Torbellino de ideas. 	Cristina Jiménez	<ul style="list-style-type: none"> Salón Pizarra Marcadores 	60min
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación 	Preguntas escritas.	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas impresas	10 min

Taller 4: Decir no a la presión de amigos.

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas.	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> Video del alcoholismo en jóvenes Analizar el video proyectado. 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador equipo de amplificación	10min.
	Registrar	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	5 min
	Revisión de conocimientos	Alcohol en la familia	Estudiantes		5min
	Exposición de la información nueva:	<p>Formar 3 grupos de 8 estudiantes. Juego de papeles de una situación en la que han encontrado presionados para consumir alcohol. El primer grupo dramatizara la presión que ejercen ante otras personas para ingerir alcohol. El segundo grupo dramatizará a un grupo impaciente que hace lo posible para hacer beber a sus compañeros. El tercer grupo dramatizará como ante la presión de los amigos ellos optan por decir no al consumo de alcohol. Análisis del trabajo realizado</p>	Cristina Jiménez y Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Periódico papelote 	60min
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas escritas 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas impresas	10min.

Taller 5: El Alcohol máscara de los cobardes.

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Promover el establecimiento de metas de los adolescentes para aumentar el conocimiento acerca de que él puede ser su propio agente de cambio.	Revisión de información de la sesión anteriores	¿Cuál fue el tema tratado en el taller anterior?			5 min
	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> • Video su majestad el alcohol. • Analizar el video. 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador	5min.
	Exposición de la información nueva:	Descripción: <ul style="list-style-type: none"> • Pedir a los estudiantes llenar el autorregistro de consumo • Se proyectará mediante diapositivas de un video fiestas jóvenes consecuencias del alcohol en el futuro. Seguidamente se pedirá a los adolescentes. • Proponer se metas en base a ventajas y desventajas Las metas deben ser realistas	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador Fichas del balance decisional y establecimiento de metas	60min.
	Evaluación	Preguntas escritas	Estudiantes	Hojas impresas	10 min.

Taller 6: Proyecto de vida

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Impulsar a los adolescentes por medio del proyecto de vida, al cambio para un mejor bienestar personal, familiar y social	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> El periódico 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador Equipo de amplificación	10min.
	Exposición de la información nueva:	<ul style="list-style-type: none"> Proyección de videos Análisis de los videos Cada estudiante deberá hacer un collage representando su vida. Como se ve él después 10 años consumiendo alcohol y sin consumir alcohol. Analizar el proyecto de vida. (identificar lo positivo) Pedir a los estudiantes llenar el autorregistro de consumo 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Periódico Revistas Goma Cartulinas A4 Tijeras Cinta Hojas impresas	60min.
	Cierre	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación final del taller Aplicar el retest del involucramiento de los adolescentes con el alcohol y de comunicación Padre-adolescente para constar los cambios dados. 	Estudiantes	Hojas impresas	25min.

Taller 7: Aplicación del post-test y cierre del programa.

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Evaluar el involucramiento del adolescente con el alcohol luego de haber aplicado la propuesta y promover reflexiones generales para el cierre del programa.	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> La Sandía... 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador Equipo de amplificación	10min.
	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del Postest (Escala de involucramiento del Adolescente con el alcohol) 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas impresas Marcadores Esferos.	20min.
	Cierre	<ul style="list-style-type: none"> Agradecimiento a los estudiantes y Docentes del la Institución por el desarrollo de la Propuesta Psicoeducativa 	Estudiantes	Hojas impresas	10min.

j. Bibliografía

Referencias bibliográficas

- Anónimo, (2011, 11 de junio). *Divorcios con cifras altas*. La Hora, p.5. Recuperado el 8 de octubre del 2013
- Anónimo (2011, 04 de Diciembre). *Tres causas que estimulan el consumo de Alcohol en los Adolescentes*. El Comercio, p. 18. Recuperado el 8 de octubre del 2013.
- Altarriba, Bascones & Peña (2006). *Adolescencia y alcohol*. Madrid
- Álvarez González, B. (1991). *Orientación familiar. Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid: Sanz y Torres.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Becoña, E. (2013). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. Universidad Santiago de Compostela.
- Castanyer, O. & Ortega, E. (2011). *Asertividad en el trabajo: Cómo decir lo que siento y defender lo que pienso*. España. Conecta.
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). *Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media*. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Chereau, D. (2012). *Talleres Psicoeducativos: Sexualidad y Afectividad*. Departamento de Orientación y Psicología. Fundación Educacional Colegio Francisco Palau La Serena.
- Colorado Family Education (CFERT), (2009). *Resources&Training*. Colorado State University. Division of Behavioral Health y CSAP
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Alcohol y Drogas. 2008. *Encuesta sobre alcohol y drogas a población escolar*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008.
- De Oña Cots, J. (2010). *Educación de calle y desarrollo comunitario*. España: Madrid. Caritas.

- Díaz, R., & Serrano, L. (2001). *Alcohol en la familia. Guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo*. España: Barcelona. Anagrafic.
- Díaz, L. (2011). *Método clínico*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de estudios profesionales. Coordinación de Psicología Clínica. Materia: método clínico Facultad de Psicología UNAM
- Editorial Vértice. (2009) *Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones*. España. Vértice.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin. & Botvin, G. (2013). *Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras Drogas*. España: Murcia. Universidad de Murcia.
- Fascículo de educación para la vida. (2002). *Mi proyecto de vida*. San Salvador. Graficolor.
- Feroso, P. (2009). *Educación familiar*. España: Madrid. NARCEA.
- Franco, G. (2005). *La comunicación en la familia*. España: Ediciones Palabra, S.A.
- Fernández-Cabezas, M., Benítez, J. L., Fernández, E., Justicia, F. & Justicia-Arráez, A. (2011). *Desarrollo de la competencia social y prevención del comportamiento antisocial en niños de 3 años*. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 337-347.
- Henao, J. (2005). *La prevención temprana de la violencia: Una revisión de programas y modalidades de intervención*. *Universitas Psychologica*, 4(2), 161-177.
- León del Barco, B., Gozalo, M. & Polo, M. I. (2012). *Aprendizaje cooperativo y acoso entre iguales*. *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 23-35.
- Gallegos, R. (2006). *Tecnologías apropiadas para la educación*. Ecuador: Quito. CODEU.
- Garaigordobil, M. & Maganto, C. (2011). *Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 255-266.

- Gómez, F. & Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. España: Madrid. ARÀN
- González, S. (2011). *Habilidades de comunicación y escucha*. Estados Unidos de América. Graciela Lelli.
- Guamán, M. (2012). Prevención de la violencia intrafamiliar en la Comunidad de Pichik. año: 2011 - 2012. (Tesis de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local). UTPL. Loja. p. 84.
- Cueva, Y., (2012). *Comunicación entre padres e hijos y el involucramiento en el consumo de alcohol de los adolescentes con el alcohol*, año: 2012-2013 (Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa y Orientación). UNL. Loja, p.37
- Arévalo, D. (2013). *La violencia psicológica parental en el inicio del consumo de alcohol*, año: 2012-2013 (Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa y Orientación). UNL. Loja, p.27
- Jiménez, E. (2009). *Expectativas y abuso de consumo de alcohol en adolescentes*. Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria
- Laespada, T., Iraurgi, I. & Aróstegi, E. (2008). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- Martínez, M., Álvarez, B. & Fernández, A. (2009). Orientación familiar. Contextos Evaluación e Intervención. Madrid: Sanz y Torres.
- Martínez. K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, V. & Velázquez, H. (2009). Programa de intervención breve para adolescentes inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma.
- Maya, A. (2008). *Taller Educativo*. Colombia: Bogotá. Cooperativa Editorial Magisterio.
- Mena, M. & Muñoz, S. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes*. Año 2010. (Tesis de Licenciada en Psicología

Educativa, especialización Orientación Profesional). Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología.

- Ministerio de Sanidad (2010). *Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009- 2010*. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- Mori, M. (2008, 7 de agosto). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. Universidad de San Martín de Porres. ISSN: 1729 – 4827
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva.
- Ortega, R. y Fernández, V. (2000). *Un proyecto educativo para prevenir la violencia* En R. Ortega (Eds.), *Educación para prevenir la violencia*. Navalmorales (Madrid): Antonio Machado Libros.
- Palma, D.(2005). *Cómo elaborar propuestas de investigación*. Alemania: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES) Universidad Rafael Landívar.
- Paz, M. y Carrasco, M. A. (2006). *Intervención psicológica en agresión: Técnicas, programas y prevención*. *Acción Psicológica*, 4(2), 83-105.
- Pelegrín, A. (2005). *Detección y valoración de la incidencia de las actitudes antideportivas durante la competición*. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, 127- 136.
- Pertegal, M. A., Oliva, A. y Hernando, A. (2010). *Los programas escolares como promotores del desarrollo positivo adolescente*. *Cultura y Educación*, 22(1), 53-66.
- Ponce, J. (2007). *Los estragos del alcoholismo en la familia y sociedad*. Nudando.
- Pons, J. & Berjano, E. (2013). *El consumo abusivo de Alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. España: Madrid. Obra Social Caja Madrid.
- Reyes, M. (2007). *El taller en Trabajo Social*. En: Kisnerman, N. Op. Cit.

- Robles, Z. y Romero, E. (2011). *Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. Anales de Psicología*, 27(1), 86- 101.
- Rodríguez Espinar, S. (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona. PPU.
- Rosas, A. & Zúñiga, J. (2008). *Estadística Descriptiva e inferencial. Correlación y regresión Lineales*. Colegio de Bachilleres.
- Sáiz, P., G-Portilla, M., Paredes, M., Bascarán, M., & Bobes, J. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.
- Sánchez, W. (2011). *Análisis del Alcoholismo en los estudiantes del Colegio Benalcázar (norte de Quito), Publicado el 29/Marzo/2011*. Propuesta innovadora Universidad San Francisco de Quito (USFQ),
- Sanchiz, M. (2009). *Modelo de orientación e intervención psicopedagógica*. Uji: Universitat Jaume. Sapientia.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., & Bórquez, M. (2008). *Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos*. Revista médica de Chile, 136(3), 317-324.
- Secades, R., Fernández, J., García, G. & Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar*. España: Barcelona. Diputación de Barcelona.
- Tamaulipas. (2013). *Programa para la Prevención de Riesgos Psicosociales a través de los Consejos Escolares*. Secretaria de educación.
- Torío, S., Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). *Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica*. Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias de la Educación. Bibliid.
- Torregrosa, M., inglés, C., Estévez-López, E., Musitu, G. y García-Fernández, J. M. (2011). *Evaluación de la conducta violenta en la adolescencia: Revisión de cuestionarios, inventarios y escalas en población española. Aula Abierta*, 39(1), 37-50.

- Valdés, A., Ferrer, D. & García, T. (2010). *Familia y crisis, estrategias de afrontamiento*. México: Pearson.
- Valencia, P. (2013, Agosto). Boletín N° 19: Involucramiento parental y consumo de drogas en escolares de Chile 1. Observatorio Chileno de Drogas - Area de Estudios de SENDA.
- Vales, J. & Arango, P. (2010). *Familia y Adicciones*. México. Pearson.
- Villareal, M., Sánchez, J., Musitu, G. & Varela, R. (2010). *El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario*. Intervención Psicosocial, Madrid, v. 19.

Webgrafía

- Bellvert, N., Sellés, P., & Pérez, A. (2011). *Influencia de la educación en el consumo de alcohol del alumnado adolescente del IES Pare Vitoria (ALCOI)* recuperado de http://www.esdelibro.es/archivos/trabajos11/201100186_influenciaeducacion_trabajo.pdf 10 de octubre el 2013
- Bernar, A. (06 de enero de 2011). La familia actual: situación y problemática. Recuperado el 15 de marzo de 2013 de http://mercaba.org/FICHAS/Familia/la_familia_actual.htm
- Carvajal, D. (2008). *Consumo de alcohol en adolescentes*. Recuperado de <http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/>
- Cobos, S. (2010). *Comunicación asertiva*. Recuperado de <http://www.educar-hoy.es/2010/10/comunicacion-asertiva.html> el 25 de enero del 2014
- *Código de la niñez y adolescencia. Libro primero*. Consultora y Aseguradora del Pacífico, recuperado de CAP www.consultorasdelecuador.com el 26 de Octubre
- CONACE (Gobierno de Chile) (2013). *Aspectos generales relacionados con el consumo de drogas*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/unojo/consumo-drogas-y-familia>
- Cruz, X. (2013). *Comunicación en la familia*. Recuperado de <http://www.ecovisiones.cl/informacion/comunicacionfamiliar.htm> el 5 de noviembre

- Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (2005). *Alcohol: un tema de salud de la mujer*. Recuperado de http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/Women_Spanish.pdf
- *Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS*. (2013, 31 de julio). La Tarde. Recuperado <http://www.latarde.com.ec/2013/07/31/ecuador-ocupa-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-oms/> el 4 de octubre del 2013
- (2013). *Evaluación*. Recuperado de <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/comoevaluar.htm> el 30 de marzo del 2014.
- EUROCARE (organización para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en Europa) (2011) <http://www.adicciones.es/files/EDITORIAL%20mcneill.pdf>
- Guerra, A. & García, L. (2009). *Principales consecuencias a largo plazo debido al consumo moderado de alcohol*. Recuperado de <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap2.pdf>
- Kohatsu, G. (2013, 10 de diciembre). *La comunicación familiar*. Recuperado de http://www.santabeatriz.org/site/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=112 el 10 de diciembre del 2013
- Lede, M. (2012, 4 de febrero). Familias disfuncionales. Recuperado de <http://psicologia-malenaede.blogspot.com/2012/02/familias-disfuncionales.html> el 17 de abril del 2014
- Marti, G. (2008). *Tipos de comunicación familiar* [web blog post]. Recuperado de <http://gloriamarti.blogspot.com/2008/06/tipos-de-comunicacin-familiar.html>
- Martínez, M. (2009). Prevención del consumo de alcohol el adolescente y su familia. Recuperado de <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf>

- Mendoza, M. (2011, 23 de diciembre). *Comunicación familiar*. Recuperado de <http://dramendozaburgos.com/blog/comunicacion-familiar/> el 08 de diciembre del 2013
- MDC Consultor Consultoría y Rehabilitación. (2009). *Comunicándonos asertivamente*. México, MDC. Recuperado, de <http://www.mdc1.com.mx/conocenos.html> el 25 de enero del 2014
- Mica, (2013). “Buscando la valentía dentro de una copa”<http://lasovejasdemica.com/buscando-la-valentia-dentro-de-una-copa/>
- Muños, A. (2013). *Comunicación asertiva*. Recuperado de [.http://motivacion.about.com/od/supe](http://motivacion.about.com/od/supe)
- Pérez, J. (2009, 7 de octubre). *Evaluación Educativa VI* <http://evaluacioneducativa6.blogspot.com/2009/10/evaluacion-es-un-proceso-que-procura.html>
- Pichón, K. (2011). *Habilidad de adolescente*. Recuperado de <http://habilidaddeadolescente.blogspot.com/2011/10/que-significa-ser-aserativo.html>.
- Ramírez, A. (2006). *Elementos para una definición de evaluación*. Recuperado de http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf el 07 de abril del 2014.
- Vargas, J. (2013, 11 de diciembre). *Habilidades en la interacción social: Asertividad* https://campus.unir.net/cursos/lecciones/ARCHIVOS_COMUNES/versiones_para_imprimir/GCpc/TEMA9.pdf recuperado el 25 de enero de 2014.
- Zuluaga, B.(2008, 14 de Septiembre).*Las formas de vida ante las relaciones familiares*. Recuperado de Relaciones Familiares: <http://beatrizzuluaga.wordpress.com/> el 20 de enero del 2014

k. Anexos



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y
ORIENTACIÓN

TEMA:

**TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA
PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS
ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO”
DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO
2013 - 2014**

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCIÓN: PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y
ORIENTACIÓN.

AUTORA

Cristina Anabel Jiménez Vega

LOJA – ECUADOR

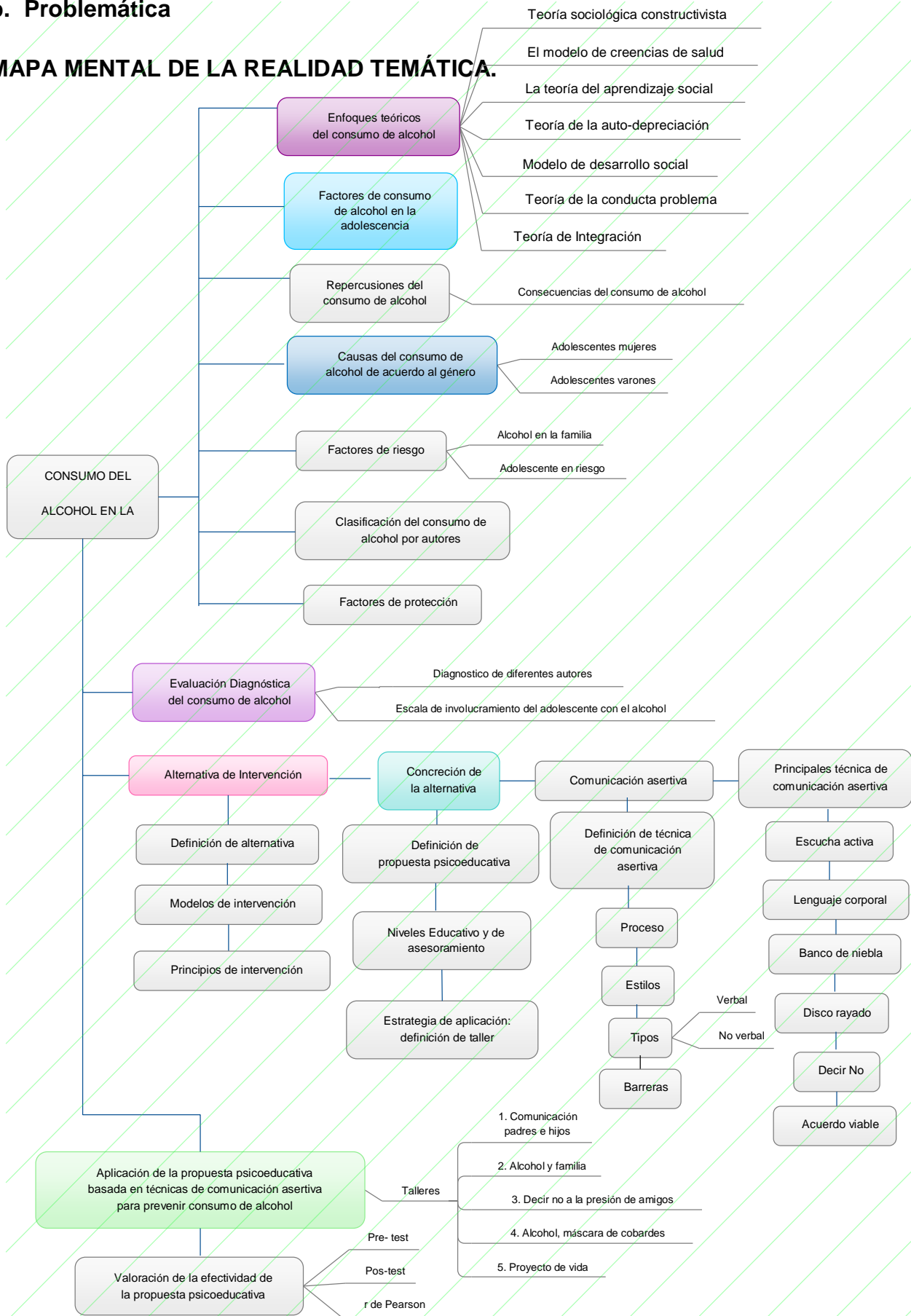
2014

a. Tema

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNANDO SUÁREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÁN DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 - 2014

b. Problemática

MAPA MENTAL DE LA REALIDAD TEMÁTICA.



❖ **DELIMITACIÓN DE LA REALIDAD TEMÁTICA.**

✓ **Delimitación temporal**

La presente investigación se realizara en el periodo septiembre 2013-julio 2014.

✓ **Delimitación institucional**

La institución en donde se va a llevar acabo es la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, que se encuentra ubicada en el barrio Carigán al noroeste de la ciudad de Loja. Consta de tres niveles de educación: Inicial, Básica y Bachillerato, a partir del año 2002 – 2003, Régimen Sierra, actualmente cuenta con 367 estudiantes. Acoge a estudiantes de todos los sitios y comunidades de la parte nor-occidental de la ciudad como son: Carigán, san Lorenzo, Valle Hermoso, San Agustín, la Concepción, entre otros

✓ **Beneficiarios**

Los beneficiarios son los estudiantes que cursan el segundo año de bachillerato, de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”

• **SITUACIÓN DE LA REALIDAD TEMÁTICA**

Como moradora del barrio Carigán y estudiante de Carrera de Psicología, con la preparación académica se ha desarrollado la sensibilidad para observar los comportamientos de los seres humanos, por lo tanto no pasa desapercibido las actitudes de adolescentes menores entre 13 a 15 años de edad, involucrados con adolescentes mayores en lugares como bares, canchas deportivas, tiendas de abarrotes y en estado etílico; de esta realidad social surge el interés de conocer ¿qué situaciones familiares están generando para que los púberes estén consumiendo tempranamente alcohol?, o ¿es el grupo par quien presiona para que se inicie el consumo?.

Con este interés se propicia un dialogo con el Psicólogo Educativo de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” del Barrio Carigán en donde al abordar el tema del consumo de alcohol, manifiesta que es uno de los mayores problemas que afecta a los estudiantes, mismo que es la causa de: absentismos, bajo rendimiento académico, fugas, y otras conductas disruptivas especialmente de los que ya han iniciado el consumo de alcohol. Además, a través de entrevistas realizadas a algunos adolescentes sin distinción de género, se pudo constatar que el 29, 17%, no consumen alcoholen cambio el 45,83%ya han iniciado su ingesta y un tercer grupo siendo el 25% de estudiantes, manifiesta que están consumiendo de forma habitual y sin miedo. Según la trabajadora social de la Institución manifiesta que los muchachos con problemas de esa índole tienen problemas de familia entre ellas: patrones de consumo familiar, escasa comunicación con los padres, abandonos emocionales paternos por trabajo, falta de control familiar, familias desestructuradas, violencia intrafamiliar.

Con esta realidad se hacen muchas preguntas como: ¿qué está haciendo la sociedad para controlar el consumo precoz de alcohol? si en las tiendas se les expenden bebidas alcohólicas aun a pesar de que en el Código de la Niñez y Adolescencia en los artículos 27 y 78 claramente lo prohíbe, dando lugar al consumo de alcohol sin la observancia de la ley; ¿qué hacen los padres al observar a su hijo embriagado a temprana edad?, ¿habrá diálogo con ellos?; ¿qué sucede con la comunicación padres e hijos?.

Ante estas y otras preguntas aún sin respuesta, se trata de hacer un análisis a esta realidad temática; retomando algunos criterios de profesores y estudiantes, parece que la falta de una comunicación Padres-hijos está siendo la causa para que los estudiantes busquen formas de escapes emocionales como es involucrarse al consumo de alcohol tempranamente.

Entonces la comunicación familiar, sería el pilar fundamental en la funcionalidad familiar y factor protector para los adolescentes. Bernar (2011) hace una reflexión sosteniendo que:

No sólo el lenguaje hace resaltar distancias insalvables entre padres e hijos, sino que entre los mismos padres los gestos y las palabras se convierten a menudo en signos de contradicción. El padre y la madre ya no se hablan y si lo hacen seda a duras penas; o, peor aún, el hablar se es fuente cotidiana de conflictos.

En la familia se viven espacios de comunicación ofensiva que llevan a la violencia intrafamiliar, estos aspectos están implícitos en las pautas o modelos de crianza que ejerce los padres en la familia de origen y que se los repite de generación en generación, estos estilos son: “el autoritario, el permisivo como también el permisivo-indulgente” (Torío, Peña y Rodríguez, 2008, p.158).

Por lo tanto cuando la comunicación familiar empieza a fallar el hogar se convierte en un escenario de múltiples formas de violencia pueden ser físicas, psicológicas (verbal, no verbal, indiferencia) y sexual. Al respecto existen algunas investigaciones según Guamán (2012):

A nivel mundial, la mayoría de los estudios indican que entre 30 al 70% de las mujeres con pareja, sufren abuso. En Venezuela la violencia contra la mujer reviste magnitudes y consecuencias sociales serias. El 95% de los casos atendidos por jueces de Paz, son hechos de violencia intrafamiliar. Las víctimas de violencia en su gran mayoría 56% no buscan apoyo en instituciones por las siguientes razones: miedo, temor, vergüenza, o no considera necesario, solo un pequeño grupo el 5% si lo hacen, corresponde al grupo de mujeres jóvenes. (p.84)

Esto demuestra que en la sociedad la violencia intrafamiliar está presente ya que por los datos expuestos, muchas mujeres continúan exponiéndose a riesgos que les pueden ocasionar hasta la muerte, lo que permite deducir que muchas familias por temor o por vergüenza a expresar o informar lo que está sucediendo entre sus miembros optan por callar y no comunicar, llevando a muchos hogares a tomar estos problemas como algo normal y a su vez por no exponer a la familia a la vergüenza social siguen aceptando que continúe dándose estos conflictos.

A más de las experiencias de violencia que viven muchos niños y adolescentes se encuentra también los estilos educativos que ejercen los padres en el proceso de formación de los hijos, Torío, Peña y Rodríguez (2008, p.158) habla de estilos educativos parentales como: el autoritario, el permisivo y permisivo-indulgente en donde los estilos educativos autocráticos siguen siendo uno de los más notorios dentro la sociedad ya que sin duda “En Latino América el manejo de la autoridad de nuestras familias hispanos hablantes ha sido tradicionalmente autocrático, el padre y la madre imponen las normas, ellos corrigen, castigan o premian. Pero el padre es el que tiene la última palabra” (p.158). Por los datos expuestos existen familias autocráticas, ellos no permiten que sus hijos participen en la toma de decisiones referente a su vida o lo que le concierna, pues los padres siempre tienen la última palabra en cuanto a la responsabilidad económica, social y moral de sus familias.

Con estos estilos educativos puede generar familias negligentes, permisivas y autocráticas, lo que dan lugar a un hogar disfuncional, mismo que se caracteriza por “la dificultad en manifestar los afectos adecuadamente, por su conducta errática, por la negación, por la ausencia de límites o por el autoritarismo, por el desprecio por el otro, la falta de palabra y de honestidad, por las mentiras y por el trato diferencial, en el que no hay confianza” Ledesma (2012), los lleva a los adolescentes a buscar refugio en la tecnología como videojuegos, internet, adicciones entre ellos alcohol y

drogas, como lo señala El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC (2013) al informar “Que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia, es decir de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son adolescentes de entre 12 y 18 años.” Un dato preocupante si se considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador es el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas.

En Ecuador los grupos familiares se ven afectados con estos problemas desencadenando malestar en la sociedad por cuanto existe desintegración familiar, separaciones, divorcios como lo señala el diario La Hora, registrado en el 2011, al demostrar que “Loja, es la octava provincia del país con mayor tasa de divorcios y la sexta en duración de matrimonios. En el registro civil se han celebrado 556 matrimonios, mientras que se han inscrito 220 divorcios, (...)” (p.5). Estos problemas llevan a tornar que las familias sean conflictivas por ende rompan el diálogo y a su vez generen consecuencias negativas, lo cual ha sido determinante en la formulación de varios riesgos y problemas que se ven materializados en factores como deserción escolar, caos, irrespeto y violencia intrafamiliar.

Se encuentran estudios que dan cuenta de que la desintegración familiar es causa para el consumo de alcohol principalmente de los adolescentes, en Ecuador el consumo de alcohol es sin duda uno de los problemas dentro de la sociedad, pues los datos expuestos por el diario el Comercio (2011) muestra: “Que el 56% de ecuatorianos consume alcohol, es decir, 1 de cada 5 hombres declaró consumir habitualmente, mientras que el 40% de mujeres confiesan tomar frecuentemente, además señala que las causa son la tradición en el hogar, así como también los problemas sentimentales” (p.18). Esto demuestra que nuestra realidad ha cambiado pues ya no solo consumen alcohol los varones sino también las mujeres de una forma normal y sin miedo a que sean discriminadas por hacerlo; además los

lugares donde empiezan a consumir alcohol es su propio hogar y con su familia ya sea por cultura o costumbre.

No hay duda que en la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios” del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja, escenario de esta investigación, se vive esta problemática por lo que se pretende realizar una propuesta psicoeducativa que vaya dirigida no solo a los estudiantes que no consumen alcohol sino también en aquellos que lo están haciendo de vez en cuando y lo más importante sensibilizar a los estudiantes que están dentro de este círculo para tratar de disminuir su consumo.

Es por tal razón que se cuestiona: ¿será la familia? ¿el grupo par? ¿la presión de los amigos? ¿la publicidad? ¿los estilos educativos? ¿la inadecuada forma de expresar lo que sienten? el causante del consumo de alcohol de los adolescentes?

❖ PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Frente a la realidad problemática y por la importancia que tiene, se plantea la pregunta de investigación: ¿en qué medida las técnicas de comunicación asertiva contribuyen a la prevención del consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” del barrio Carigán de la Ciudad de Loja, período 2013-2014?

c. Justificación:

El Psicólogo Educativo y Orientador cumple una función muy importante dentro de este campo, cuyo objetivo de trabajo es la reflexión e intervención sobre el comportamiento humano, en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos e instituciones,

convirtiéndose en una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de los padres, profesores y principalmente de los estudiantes, es por esta razón que la presente investigación sobre técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014, es importante porque se cuenta con la formación científica y los conocimientos básicos de acuerdo a la malla curricular y al perfil de egreso de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación.

Para contribuir a la solución de la problemática, se aplicará una propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva que permita de una u otra forma emprender acciones de prevención tanto para los que no están iniciando el consumo como para aquellos que ya consumen de forma habitual, de esta manera se pretende la población investigada tenga el conocimiento de las consecuencias del consumo de alcohol en la vida de las personas.

El trabajo investigativo va dirigido a los, estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja, será también un aporte a los futuros investigadores que desean conocer más a fondo la temática planteada y de esa manera formen parte del cambio a nivel social.

d. Objetivos:

Objetivo General:

Implementar las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014.

Objetivos Específicos:

- Teorizar la realidad temática sobre el consumo de alcohol en la adolescencia.
- Diagnosticar el involucramiento del consumo de alcohol de los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja.
- Diseñar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja.
- Aplicar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja.
- Valorar la efectividad la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigán de la ciudad de Loja.

e. Marco Teórico

Esquema

1. Consumo de alcohol en la adolescencia

1.1. Enfoques teóricos sobre el consumo de alcohol

1.1.1. Teoría sociológica constructivista de Luckmann & Berger

1.1.2. El modelo de creencias de salud de Becker

1.1.3. La teoría del aprendizaje social de Bandura

1.1.4. Teoría de la auto-depreciación de Kaplan

- 1.1.5. Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis
- 1.1.6. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor
- 1.1.7. Teoría de Hawkins, Catalano y Miller
- 1.2. Factores del consumo de alcohol en los adolescentes
- 1.3. Repercusiones del alcohol en la adolescencia
 - 1.3.1. Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.
- 1.4. Causas del consumo de acuerdo al género
 - 1.4.1. Causas del consumo de alcohol en las adolescentes mujeres
 - 1.4.2. Causas del consumo de alcohol en los adolescentes varones
- 1.5. Factores de riesgo para el consumo de alcohol
 - 1.5.1. El alcohol en la familia
 - 1.5.2. Adolescente en riesgo
- 1.6. Clasificación del consumo de alcohol por autores
- 1.7. Factores de protección
- 2. Evaluación diagnóstica**
 - 2.1. Diagnóstico de diferentes autores
 - 2.2. Escala de involucramiento del adolescente con el alcohol
- 3. Alternativa de intervención como elemento de solución al consumo de alcohol en la adolescencia**
 - 3.1.1. Definición de alternativa de intervención
 - 3.1.2. Modelos de intervención.
 - 3.2. Principios de evaluación o de diagnóstico, prevención, desarrollo y de intervención Social.
 - 3.3. Concreción de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes.**
 - 3.3.1. Definición de propuesta psicoeducativa
 - 3.3.2. Niveles educativo y de asesoramiento
 - 3.3.3. Estrategia de aplicación: Definición de taller
 - 3.3.4. Definición de comunicación asertiva
 - 3.3.5. Definición de técnicas de comunicación asertiva
 - 3.3.6. Proceso de la comunicación asertiva

- 3.3.7. Estilos de comunicación asertiva
- 3.3.8. Tipos de comunicación asertiva
- 3.3.9. Características de un adolescente asertivo
- 3.3.10. Barreras en la comunicación
- 3.3.11. Principales técnicas de comunicación asertivas.
 - 3.3.11.1. Escucha activa.
 - 3.3.11.2. Lenguaje corporal
 - 3.3.11.3. Técnica de Fogging o banco de niebla
 - 3.3.11.4. Técnica de Decir "NO"
 - 3.3.11.5. Técnica de Disco rayado
 - 3.3.11.6. Técnicas basadas en la negociación - El acuerdo viable

4. Aplicación de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes.

- 4.1. Taller 1: Comunicación Padres e hijos
- 4.2. Taller 2: Alcohol y familia
- 4.3. Taller 3: decir no a la presión de amigos
- 4.4. Taller 4: Alcohol máscara de cobardes
- 4.5. Taller 5: Proyecto de vida
- 4.6. Evaluación de talleres.

5. Valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes.

- 5.1. Preprueba y postprueba
- 5.2. Correlación lineal r de Pearson

1. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

El consumo de alcohol es un mal social que no solo perturba a las personas adultas sino también aquellas que aún están iniciando su etapa de adolescencia es por ello que el alcohol es una sustancia psicoactiva de uso más extendido y generalizado en el mundo y es una de las únicas sustancias permitidas en casi todas las culturas, tal y como afirma González, Señorán & González (citado de Bellvert, Sellés & Pérez, 2009):

Su abuso puede llevar a tratamientos por el consumo de sustancias psicoactivas, se realiza con más frecuencia en los hombres. El etanol cuando se consume con frecuencia tiene efectos secundarios que pueden ser alteraciones en el sistema nervioso central, gastrointestinal endócrino y en el equilibrio ácido básico. En este sentido como lo señala un estudio realizado por el Centro de Integración Juvenil, A.C no solo provoca aquellos daños sino también cirrosis, osteoporosis, Síndrome alcohólico-fetal y pre-término, hipertensión, arritmias; además es causante de violencia intrafamiliar, accidentes automovilísticos entre otros. (p.11)

El alcohol o etanol es la sustancia adictiva de uso más extendido en la población mundial. El uso excesivo de esta droga lícita causa cerca de 2,5 millones de muertes por año en el mundo y en orden de importancia es considerado como el tercer factor de riesgo para enfermedad y discapacidad. De hecho, se estima que cerca del 4 % de todas las muertes alrededor del mundo son atribuibles al consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2011).

El consumo de alcohol es parte de un proceso social y cultural, que está presente en muchas de las actividades de los individuos y las familias, por lo que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que vive y se socializa, atribuyéndole al consumo de alcohol efectos estimulantes ó positivos que le ayudan a enfrentar un mundo cada vez más cuestionable por ellos (Álvarez, citado de Jiménez, 2009, p.20).

1.1. Enfoques teóricos sobre el consumo de alcohol

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre el abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece

entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar.

1.1.1. Teoría sociológica constructivista (Luckmann & Berger, 1968):

La familia es probablemente el primer y más importante ambiente donde los niños comienzan a generar socialización a partir de las enseñanzas, experiencias y modelos aprendidos de sus padres, hermanos y familiares directos. Lo que allí se aprende es utilizado como medio de referencia para comportarse y relacionarse con otros. Por esta razón “la familia es considerada uno de los factores de protección más importante para los niños cuando estos tienen la atención y contención necesaria para enfrentar los cambios propios de su edad. Por el contrario, aquellos niños que tienen baja o nula contención familiar se verían más expuestos a situaciones de riesgo que pueden desencadenar un consumo temprano de drogas u otras conductas potencialmente dañinas (citado de Valencia, 2013, p.1).

1.1.2. El modelo de creencias de salud de Becker (1974):

Tiene como elementos fundamentales la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. La susceptibilidad percibida se refiere a las percepciones individuales de la vulnerabilidad personal a enfermedades o accidentes específicos. La naturaleza (percepción de susceptibilidad) y la intensidad (severidad percibida) de estas percepciones pueden afectar de manera importante a la hora de adoptar o no una conducta concreta. La combinación de la susceptibilidad y la severidad se conoce por amenaza perdida. No obstante resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones (citado Becoña, 2013, p 71).

1.1.3. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977):

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta. En este sentido recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. (p.32)

1.1.4. Teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980):

Tiene como premisa principal que los adolescentes buscan la aceptación y la aprobación de su conducta. Cuando su conducta se desvía de las expectativas de conducta de sus padres, profesores y otras personas a las cuales consideran importantes sus opiniones, ello se convierte en una fuente de malestar psicológico que deben resolver. Cuando pierde el favor de los adultos que les dan afecto y sus figuras de autoridad, entonces aparecen sentimientos de autorechazo que requiere una respuesta correctiva o compensatoria. Esta respuesta puesta tomar varias formas y se engloba en el modelo de estima. Otorgando de esta manera un papel central a las carencias afectivas de las personas, al tiempo, proporciona un contexto potencial de aprendizaje social para el uso del alcohol (citado Becoña, 2013, p 113)

1.1.5. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985):

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión

de impulsos y conductas desviadas. El consumo del alcohol y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno. Por lo tanto analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar (citado de Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2008, p.33).

1.1.6. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977):

Que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de alcohol en la adolescencia. Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de alcohol, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia (citado de Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2008, p.34)

1.1.7. Teoría de Hawkins, Catalano y Miller

En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de alcohol y drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias (citado de Becoña, 2013, p.116).

- **Factores macrosociales**
 - **Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.** En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un

producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.

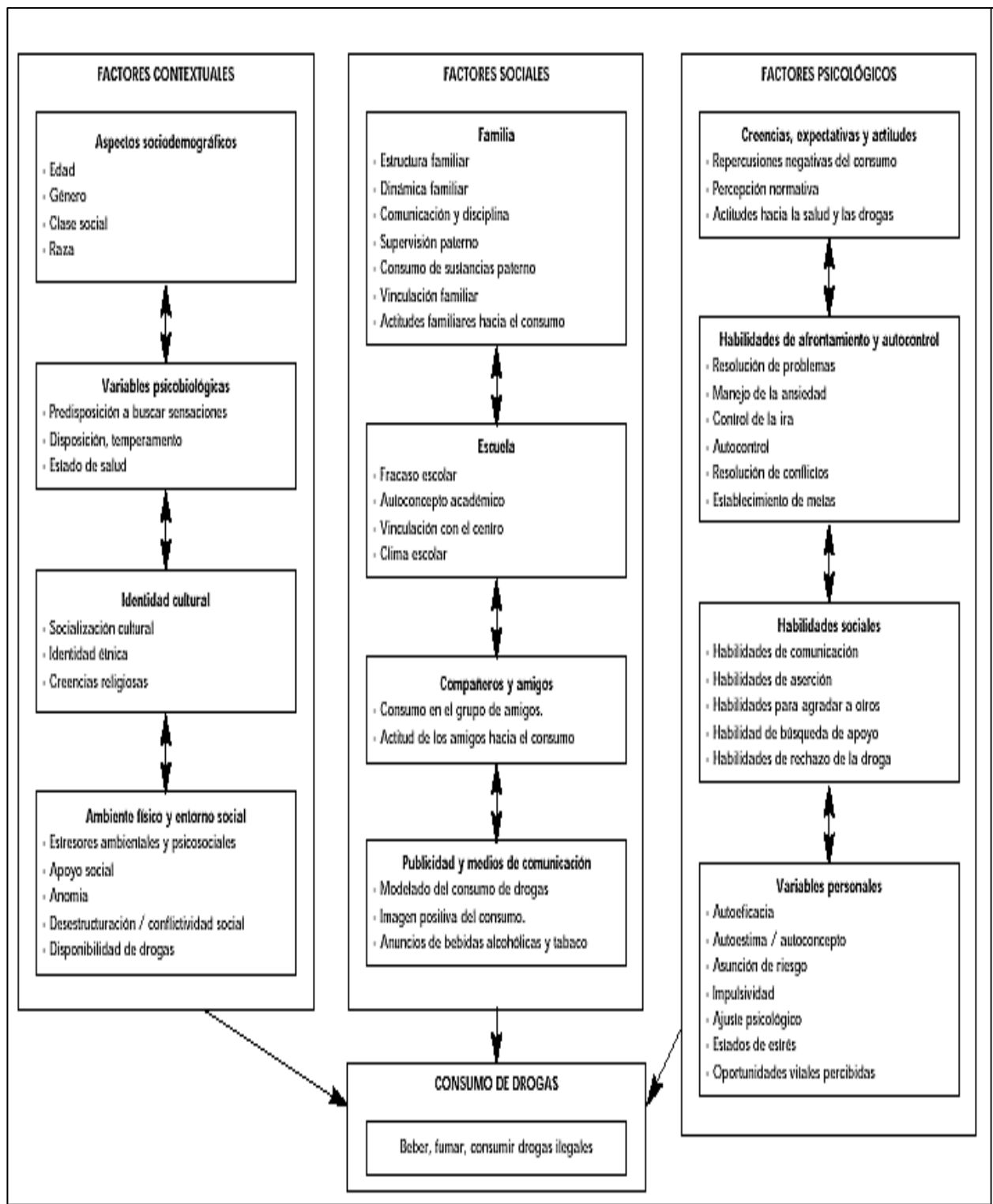
- **Institucionalización y aprobación social de las drogas legales.** El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo.
- **Publicidad.** Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente.
- **Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio.** El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.
- **Factores microsociales**
 - **Estilos educativos inadecuados.** La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto

- **Falta de comunicación y clima familiar conflictivo.** La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, 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. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas
- **Consumo familiar de alcohol.** Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos
- **Influencia del grupo de amigos.** La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas.
- **Factores 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 alcohol y drogas de síntesis.** Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras 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 y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo

- **Modelo integrador de los factores de riesgo**

- Dado el gran número de variables que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas, parece apropiado plantear una etiología multicausal. En la figura 1 se presenta un modelo que integra los principales factores que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia, agrupados en tres categorías: a) los factores contextuales incluyen variables sociodemográficas, biológicas, culturales y ambientales; b) los factores sociales se refieren tanto al entorno próximo del adolescente, familia, escuela, grupo de amigos, como a la influencia mediática de la publicidad y los medios de comunicación; c) los factores personales comprenden cogniciones, habilidades, y otras variables personales relevantes.



- El modelo considera que los factores sociales y personales actúan conjuntamente facilitando la iniciación y escalada del consumo de alcohol y otras drogas. Así, algunos adolescentes pueden verse influidos por los medios de comunicación, mientras que otros pueden estar influenciados por familiares o

amigos que beben. Las influencias sociales tienen mayor impacto en los adolescentes psicológicamente vulnerables, cuyos repertorios básicos de conducta son pobres, por ejemplo déficits en habilidades sociales o académicas, y con deficiencias o problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad o estrés. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas.

1.2. Factores del consumo de alcohol en los adolescentes.

La realidad muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentar como lo señala Carbajal (2008) Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana y Especialista en Farmacodependencia:

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres híper – dadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.

- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas, “ollas”).
- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.

1.3. Repercusiones del alcohol en la adolescencia.

Las repercusiones del abuso del alcohol entre la población adolescente son múltiples y se distribuyen en distintos planos como lo menciona Altarriba, Bascones& y Peña (2006):

- **Plano físico:** Podemos distinguir las inmediatas que se desprenden del consumo puntual e intensivo (resacas, coma etílico, accidentes), y las que surgen tras un cierto periodo de tiempo entre las que podemos distinguir: gastritis, úlcera, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de síndrome de abstinencia.
- **Plano familiar:** El consumo abusivo de alcohol es un foco de temor entre los padres; las noticias que surgen en los medios de comunicación causan una fuerte alarma social (fenómeno del ¡botellón!) que pone sobre la mesa las políticas educativas y judiciales para solventar esta situación y evitar que se prolongue en el tiempo. Sin embargo, los padres deben hacerse responsables de las conductas de sus hijos/as; en ocasiones son los mismos progenitores los que muestran tolerancia e indulgencia amparándose bajo la idea de ¡los jóvenes de hoy en día ya se sabe!, ¡yo también lo hacía a su edad y mira ahora tampoco me ha ido mal!, ¡por beber un poco y divertirse no pasa nada! Bien es verdad que beber es una conducta que responde, la mayor parte de las veces, a una curiosidad adolescente, pero el diálogo con los

hijos/as es fundamental para evitar que la curiosidad deje paso a la habituación y a considerar el beber de forma continuada en la adolescencia como algo normal.

- **Plano de los estudios y/o trabajo:** Los problemas del consumo abusivo repercuten negativamente en el rendimiento escolar y laboral. Comienzan a faltar a clase y se desinteresan por actividades tanto escolares como extraescolares.
- **Plano social:** Los accidentes de tráfico son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido.
- **Plano comportamental:** La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, el buscar bronca, es una forma de reaccionar de algunos jóvenes que a través las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder.
- **Plano psicológico:** Psicológicamente un consumo continuado y abusivo de alcohol puede provocar cuadros de pérdida de memoria, crisis de ansiedad y depresión. (p. 12)

1.3.1. Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Las consecuencias que el consumo de alcohol puede ocasionar en la vida de las personas especialmente en los adolescentes son muy complejas pues no solo ocasiona daños a nivel personal sino también familiar y social, más aún el organismo del individuo; a continuación se describe algunas consecuencias que debemos tener en cuenta antes de consumir alcohol como lo señala Carvajal (2008), Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Farmacodependencia:

- El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.

- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognoscitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

Otros autores como Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2013) / Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos & Ayala Velázquez (2009), han realizado algunos estudios a través de un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas demostrando de esta manera cual es el efecto del Alcohol en el Organismo durante un consumo:

1 copa o cerveza	Tranquilidad
2 copas o cervezas	Maravilloso
4 copas o cervezas	Alegre
7 copas o cervezas	Malestar
20 copas o cervezas	Muerte

Desde esta perspectiva las consecuencias de tomar más de 5 copas son:

- Peleas
- Relaciones sexuales no deseadas o sin protección
- Problemas escolares o del trabajo
- Problemas con la policía
- Problemas familiares
- Accidentes

Las Consecuencias físicas por tomar alcohol son:

Cerebro. Pérdida de memoria, confusión, alucinaciones, convulsiones

Corazón. Presión elevada, pulso irregular, crecimiento

Pulmones. Infecciones (TB)

Estómago. Inflamación, sangrado, úlcera

Hígado. Inflamación, hepatitis, cirrosis

Páncreas. Inflamación, cáncer

Genitales. Impotencia, encogimiento

Las consecuencias psicológicas, sociales o personales que presentan cuando se consume alcohol son:

- Se pierde el control
- Intoxicación etílica aguda o embriaguez.
- Síndrome de abstinencia (mareos, vómito, temblores, cansancio)
- Abandono de hogar, trabajo o escuela
- Descuido de obligaciones
- Problemas afectivos.

1.4. Causas del consumo de alcohol por género

Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas lo cual ha motivado a los científicos sociales y de la salud a analizar este problema en profundidad por sus múltiples y graves efectos. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (2010, citado de Villarreal, Sánchez, Musitu & Varela):

El consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen.

Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el “consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo” (Ministerio de Sanidad, 2010).

Normalmente, el consumo de alcohol en adolescentes se ha explicado a partir de contextos tales como la familia, la escuela y la comunidad, y han

sido muy pocos los estudios que han considerado los tres ámbitos de manera conjunta tal y como se ha hecho en este trabajo. “El sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres” (Villarreal, Sánchez, Musitu & Varela, 2010). También, “la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia”; en cambio, “los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos.” (Cava, Murgui & Musitu, 2008) Los adolescentes consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos, como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento entre los miembros de la familia.

“El modelado parental influye en el consumo de alcohol entre los adolescentes. El modelado de los padres es, en consecuencia, un factor relevante para entender el comportamiento de los adolescentes en relación al consumo de alcohol y otras sustancias.” (Villarreal, Sánchez, Musitu & Varela, 2010) Si un adolescente observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. Ha aprendido también que los amigos estimulan y potencian la afiliación y la identidad a través de la adhesión a ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo. Los iguales se convierten, de esta manera, en una influencia social dominante para el consumo de alcohol. En este sentido existe una relación directa del consumo familiar y de los amigos con el consumo de los adolescentes, es decir, tener familiares y amigos que beben es un factor de riesgo importante para el consumo.

1.4.1. Causas del consumo de alcohol en las adolescentes mujeres

La mayoría de las sociedades critican el consumo de alcohol a las mujeres bebedoras, lo que provocan que ellas se aíslen, permanezcan en casa, beban en privado negando u ocultando su consumo de alcohol sintiendo culpa y vergüenza porque la misma sociedad en que viven, se encarga de condenarla como un pecado, vicio, exhibición social y promiscuidad sexual por el simple hecho de ser mujer.

Los cambios en los papeles y posiciones entre hombres y mujeres en la sociedad actual han generado cambios en el consumo de alcohol, con tendencia al incremento del uso de bebidas alcohólicas por parte de la mujer, provocando problemas que revisten gravedad por la mayor vulnerabilidad orgánica ante el consumo de alcohol y por el trato discriminatorio que le da la familia y la sociedad. (Mena y Muñoz, 2010, p. 29)

El machismo que sufre la mujer en nuestro medio provoca en primera instancia soledad, acompañada con claros sentimientos de inferioridad y conflictos en su vida sexual, el hombre es quien manda, así lo ha interiorizado desde la infancia, quedando inmune ante los efectos del alcohol, como de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que este provoca; lamentablemente la sociedad es más dura con las mujeres que con los hombres, ellas son estigmatizadas y el temor a esos comentarios provoca que éstas no salgan de casa, bebiendo en privado y negando su alcoholismo dentro del hogar.

Entre las razones que los adolescentes ofrecen más comúnmente por beber se encuentran como lo señala el Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (2013, p. 9):

El pasar un buen rato, el experimentar, el relajarse o aliviar las tensiones. La presión de los compañeros puede fomentar el consumo de alcohol. Los adolescentes que crecen con padres que los apoyan,

vigilan y hablan con ellos tienen menor probabilidad de consumir bebidas alcohólicas que sus compañeros.

1.4.2. Causas del consumo de alcohol en los adolescentes varones

El consumo de alcohol en los adolescentes es socialmente visto como algo normal que debe darse naturalmente durante su desarrollo para que ante la sociedad éste sea visto ya como un adulto, sin tomar en cuenta las consecuencias que esto acarrea para el adolescente varón.

Entre las causas del consumo de alcohol en adolescentes varones, según Mena y Muñoz (2010, p. 30) las más comunes son:

Para formar parte de un grupo de amigos, divertirse y sentirse bien, desinhibirse y poder conquistar a su sexo opuesto, olvidarse de los problemas, por sentir el gusto al sabor, y porque esto le permite hacer cosas que de otra manera no lo harían. Otra de las principales causas es afirmar y expresar su identidad y demostrar que ya no es un niño y que tiene la edad suficiente para consumir alcohol, el adolescente siente la necesidad de formar un grupo para sentirse integrado socialmente. El problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo y con el alcohol se posibilita su desinhibición aumentando su seguridad y valor que lo ayuda a afrontar cualquier situación que antes no se encontraba preparado. Pero la crisis se acentúa aún más cuando la presión negativa ejerce un poder dominante sobre ellos quedando el joven desprotegido e inmune al consumo de alcohol.

1.5. Factores de riesgo

Se considera factores de riesgo como lo señala Secades, Fernández, García & Al-Halabi, (2011):“cualquier circunstancia o evento de naturaleza

biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad.” (p. 14) Los factores que se consideran más importantes son: la edad, personalidad y las habilidades sociales de que disponen.

Relacionados con el ambiente familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos con la familia • Acontecimientos estresantes (muertes y enfermedades) • Dificultades económicas • Pautas educativas (sin horarios y sin límites) • Abandono o negligencia en las funciones paternas. • Fácil acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas en el hogar familiar. • Imitación e identificación con modelos consumidores (padres hermanos) en la familia.
Relacionados con el ambiente sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del grupo del grupo de amigos. • Disponibilidad de alcohol. • Presión de la publicidad. • Dificultad en la sociedad actual. • Consumo abusivo en el fin de semana.

Según Valdés, Ferrer & García (2010) existen varios factores inherentes tanto en la estructura familiar como en su funcionamiento, que aumentan el riesgo que los adolescentes no puedan enfrentar de manera efectiva el estrés y desarrollar las habilidades para tener éxito en las distintas áreas de la vida estos se enlistan a continuación:

- ✓ Familias no estimulantes para el desarrollo cognitivo
- ✓ Familias con estructuras diferentes a la nuclear
- ✓ Familia donde los padres no están disponibles para los adolescentes
- ✓ Familias donde los padres no constituyen modelos efectivos
- ✓ Familias donde existe violencia
- ✓ Familias con problema emocionales
- ✓ Familias con problemas en el ejercicio de la autoridad. (p.82)

1.5.1. El alcohol en casa

Las familias que tienen un problema de alcoholismo en casa advierten, de una manera u otra, que algo está sucediendo. El alcoholismo altera su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas, dando a lugar a una serie de síntomas típicos:

- Desconcierto y confusión y confusión ante el problema. Nadie sabe cómo actuar y, en ocasiones, se justifica o se disculpa la conducta de la persona enferma ante los demás. Es el mecanismo de la negación.
- Gran tensión y estrés ante el problema en todos los miembros de la familia. Conflictos importantes, discusiones y agresividad.
- Alteraciones de las normas, las costumbres y los valores familiares
- Incumplimiento de las promesas. Reacciones de enfado y resentimiento. Desconfianza y frustración.
- Sentimientos de culpabilidad y reproches mutuos..
- Poco apoyo emocional y problemas de incomunicación dentro de la familia
- No se puede hablar del secreto de la familia, ni pedir ayuda, ni dentro ni fuera de casa, por miedo y vergüenza. (Díaz & Serrano, 2001, p. 5)

Los diferentes tipos de estructuras familiares y las rupturas que se producen en un seno aumentan la incidencia de los problemas relacionados con el alcohol u otras drogas en niños y adultos. (EUROCARE - Organización para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en Europa, 2011, p.4)

1.5.2. Adolescente en riesgo

Durante la adolescencia el adolescente se reúne con amigos en la búsqueda de intereses comunes, necesita la aceptación de un grupo social diferente al de su familia, y siempre tiene la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes mismas que la mayoría de veces no son resueltas adecuadamente por su nuevo grupo de

pertenencia. Siendo de esta manera algunos adolescentes tentados a consumir drogas que siempre por lo general suele ser alguien cercano. Gran parte de este trabajo dependerá de la familia, escuela y la sociedad pues ellos son los encargados de construir suficientes muros de contención para los riesgos que supone el inicio del consumo de drogas. (Vales & Arango, 2010, p.171)

Desafortunadamente existen adolescentes donde las drogas ya forman parte de su vida pues tienen amigos que las consumen, sostienen pláticas que giran alrededor de mitos y creencias sobre la droga y su ingesta. De esta manera se produce una integración de las drogas en la vida cotidiana del adolescente, lo que provoca el inicio del consumo de drogas desde los primeros años de la adolescencia. En relación con el alcohol, en la juventud se asocia claramente según Altarriba, Bascones & Peña (2006):

Al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, por ello el patrón del consumo adolescente es diferente al del adulto; mientras éste bebe con más regularidad y lo hace en grupos y a veces sólo, el adolescente lo suele hacer concentrándolo en el tiempo de diversión y en el marco del grupo de amigos. Este rasgo diferenciador del adolescente se ajusta en torno a unas características que le son propias en relación al alcohol:

- g.** La edad de inicio es temprana (14-16 años)
- h.** La búsqueda de los efectos psicoactivos: liberarse de las presiones y obligaciones semanales.
- i.** Se empieza con la cerveza y con el botellón para pasar a la mezcla de bebidas
- j.** La concentración del consumo en territorios llamados juveniles: calles, plazas, locales, etc.
- k.** El alcohol se toma con los amigos lo que plantea el tema de la presión del grupo que incita hacia el consumo
- l.** El consumo de alcohol se organiza como un rito de paso, como un tipo de socialización “obligatoria” (p.9)

1.6. Clasificación de consumidores

Al igual que el de alcoholismo existen muchas clasificaciones de los tipos de consumidores, su clasificación dependerá de la línea o paradigma que siga el autor que las defina, pero todos coinciden en algo en los daños Físicos, Psicológico y Sociales que sufre el individuo. Según la OMS (citado de Mena & Muñoz, 2010, p.25) existen cuatro tipos de consumidores:

- l. El probador:** se dice de aquella persona que consume ocasionalmente sin llegar al hábito.
- m. El Buscador:** Consume droga esporádicamente, es aquel que probó y le gustó.
- n. El Adicto Funcional:** Es aquel que ya depende física y psicológicamente del alcohol consume de manera sistemática va en aumento; sin embargo trabaja, estudia y puede realizar sus actividades.
- o. El adicto Disfuncional:** Es aquella persona que se dedica única y exclusivamente a buscar la forma de obtener que consumir a la ingesta de alcohol.

Por otro lado Pons y Berjano (2012) en su libro titulado el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia recogen varias tipologías de consumo entre las más importantes son:

- e. Abstemios:** no beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromiso o circunstancias sociales.
- f. Bebedores moderados:** consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol por unidad de tiempo.
- g. Bebedores excesivos:** son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.
- h. Bebedores patológicos:** son enfermos con síndrome de dependencia física.

Morales, Camarena y Torres (citado de Pons y Berjano, 2012) señalan una tipología más acorde al ámbito cultural:

- **Uso de alcohol:** Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen que ver mucho con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana.
- **Abuso de alcohol:** puede considerarse como una utilización de beodas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originalmente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa (conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativos (consumir grandes cantidades de forma habitual).
- **Alcoholismo o dependencia del alcohol:** el síndrome de dependencia alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata.

Lo característico en las diferentes tipologías son: El alcoholismo es un trastorno progresivo, con aparición sucesiva de distintos síntomas, manifestaciones y complicaciones a medida que la ingesta excesiva de alcohol aumenta; reflejando así un deterioro progresivo en el individuo.

El Gobierno de Chile (CONACE, 2013) considera otras formas de consumo que se las describe a continuación:

- **Consumo experimental:** No se conocen los efectos, se consume para experimentar (curiosidad), consumo social, en fines de semana y en fiestas.
- **Consumo ocasional:** Consume en grupo, conoce los efectos, desarrolla una vida normal, aprovecha la ocasión, no la busca, se relaciona con grupos de personas que le proveen la droga.

- **Consumo habitual:** consume en diversas situaciones, en forma grupal o individual, además conoce el precio, la calidad los efectos, se establece un hábito de consumo, busca la droga y la compra.
- **Consumo abusivo:** consume en grupo o individual, el consumo es selectivo de una o más drogas, genera cambios en sus conductas y relaciones, conoce la calidad, consume en situaciones de riesgo, y tiene problemas en su vida laboral y familiar.
- **Consumo dependiente:** utiliza drogas en mayor cantidad, presenta dificultad para controlar el uso, además desmotivación personal, social, existe un síndrome de abstinencia y aumenta la dosis para tener los mismos efectos. (p.3)

1.7. Factores de protección.

Los factores de protección son factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática (Secades, et. al., 2011, p.20). O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Los factores que más influyen son los personales, los relacionales y los sociales (un buen nivel de autoestima, el grupo de amigos y la familia).

Individuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores saludables ✓ Expectativas de futuro positivas ✓ Buen rendimiento intelectual ✓ Pensamiento crítico e independiente ✓ Sentido de responsabilidad ✓ Estrategias de afrontamiento ✓ Flexibilidad, autocontrol ✓ Conocimientos básicos sobre el alcohol ✓ Actitudes negativas y expectativas realistas respecto al consumo del alcohol
--------------	--

Familiares	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional ✓ Sistema familiar estructurado, normativo y coherente. ✓ Progenitor no alcohólico emocionalmente estable, afectivo y acogedor. ✓ Supervisión paterna adecuada ✓ Mantenimiento de los rituales y celebraciones familiares ✓ Comunicación padres-hijos abierta y sincera
------------	--

2. Evaluación diagnóstica

De acuerdo a la revisión de Literatura se encuentran varios instrumentos para medir el consumo de alcohol.

2.1. Diagnóstico de diferentes autores.

Existe una amplia gama de test, instrumentos, cuestionarios que han demostrado su utilidad en la detección y diagnóstico de los problemas relacionados con el uso de alcohol. En primer lugar, se diferenciará entre los distintos procedimientos de recogida de información a partir del trabajo de Sáiz, G-Portilla, Paredes, Bascarán, & Bobes, 2002 donde se describen los test y cuestionarios más utilizados y relacionadas con la evaluación de consumo de alcohol en general.

- **Test de AUDIT** Desarrollado de forma multicéntrica por la OMS (46) con el fin de detectar de forma fácil y temprana el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en atención primaria. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 ítems que abarcan el consumo de alcohol, la conducta asociada y los problemas derivados. (Sáiz, G-Portilla, Paredes, Bascarán, & Bobes, 2002, p.394)

- **Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA):** Se trata de un nuevo instrumento cuyo objetivo es la detección precoz de bebedores de riesgo en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. El ISCA consta de 3 preguntas del tipo cantidad-frecuencia para evaluar los consumos alcohólicos teniendo en cuenta tanto los patrones regulares como irregulares de consumo semanal que se dan en la población general. (Sáiz et al , 2002)
- **CAGE:** es el acrónimo en inglés de cuttingdown, annoyance, guilty y eye-opener. Fue desarrollado por Ewing en 1984. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta tan sólo de 4 ítems; 3 de ellos exploran aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo del alcohol, y el último explora aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. (Sáiz et al , 2002, p.395)
- **Cuestionario breve para alcohólicos (CBA):** Este cuestionario fue creado en 1976 por Feuerlein et al. Se trata de un instrumento autoadministrado que consta de 22 ítems que hacen referencia a los últimos 2 años. (Sáiz et al , 2002,p.395)
- **Cuestionario Abreviado de Cinco Preguntas:** Este cuestionario desarrollado en 1998, es una combinación de las preguntas 1 y 2 del AUDIT y las 2, 3 y 4 del CAGE. Se ha diseñado con el fin de detectar bebedores de riesgo y el punto de corte establecido es de 3 ó más puntos. (Sáiz et al , 2002, p.395)
- **Münchener Alkoholismus Test (MALT):** Este cuestionario fue diseñado en 1977 por Feuerlein et al para el diagnóstico de la dependencia alcohólica Este instrumento consta de dos partes que son inseparables y deben valorarse conjuntamente:
 - MALT-O (MALT objetivo):** constituido por 7 ítems indicadores orgánicos de la dependencia alcohólica (enfermedad hepática, polineuropatía, delirium tremens, consumo superior a 150 ml de alcohol puro al día en el varón y de 120 ml en las mujeres, búsqueda anterior de ayuda por parte de los familiares).

-MALT-S (MALT subjetivo): está formado por 27 ítems que informan sobre la percepción subjetiva del paciente sobre sus problemas con el alcohol (dependencia psicológica). (Sáiz et al, 2002, p.395)

- **Michigan Alcoholism Screening Test (MAST):** Desarrollado por Selzer et al en 1971. Es un cuestionario autoadministrado de 25 preguntas útiles para identificar el reconocimiento subjetivo de una serie de problemas derivados del abuso de alcohol.

De este cuestionario se han originado diversas versiones reducidas. Entre las más conocidas se encuentran el Brief MAST (MAST abreviado) que consta de 10 ítems y el Short MAST (SMAST) que consta de 13 ítems. También, existe la denominada versión Malmö (Mm-MAST) que consta de 9 ítems.

- **Adolescent Drinking Index (ADI):** Desarrollado por Harrel y Wirtz (60) en 1989. Es un cuestionario diseñado para adolescentes entre 12 y 17 años. Consta de 24 preguntas que corresponden a 4 áreas diferentes: pérdida de control, indicadores sociales, indicadores psicológicos e indicadores físicos. (Sáiz et al, 2002, p.396)

Por los datos expuestos y para la presente investigación se utilizará la Escala de involucramiento del adolescente con el consumo de alcohol; a continuación se describe en que consiste.

2.2. Instrumento para diagnosticar el consumo de alcohol.

Escala de involucramiento del adolescente con el consumo de alcohol: esta escala de involucramiento de fue elaborado por Mayer y Filstead en 1979, se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar como lo señala Jiménez en su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería (2004, p.28):

- Consumo o uso de alcohol es la conducta del adolescente en relación a la ingesta de alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días.
- Abuso en el uso del alcohol es el consumo de alcohol del adolescente hasta un nivel que afecte su conducta, sus relaciones

sociales y la vida familiar.

3. Alternativa de intervención como elemento de solución al consumo de alcohol en la adolescencia

3.1. Definición de alternativa de intervención

Según WordPress, (2013), la alternativa, procede del francés alternative, es la opción existente entre dos o más cosas. Una alternativa, por lo tanto:

Es cada una de las cosas entre las cuales se elige. Puede entenderse a la alternativa como una posibilidad o algo que está disponible para una elección. Lo alternativo tiene como significado la elección entre las posibilidades existentes y la lucha por realizar esa elección para caminar hacia la transformación. Si un problema puede tener una solución es porque en las potencialidades del mismo existen realidades que lo permiten. La idea es que ningún fenómeno social existe fuera de la participación de actores humanos por lo tanto la solución del problema mediante la construcción de alternativas también tiene su viabilidad a través de la actividad humana. Solo se puede interactuar y modificar la realidad mediante las alternativas aprovechando las posibilidades que abre en cada momento.

Por otro lado según Mori (2008, 7 de agosto) es preciso señalar que las alternativas de Intervención son:

El conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo. (p. 1)

3.2. Modelos de Intervención.

Esta alternativa de intervención también se basa en los siguientes modelos y algunos principios básicos que permiten de una u otra manera vincularse con la colectividad.

- **Modelo de programas:** según Álvarez, Riart, Martínez y Bisquerra (citado por Sanchiz, 2009) “es una acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la necesidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias”(p.92)

Todo programa, por tanto, implica una actividad planificada, la cual debe encontrar su fundamento en las teorías previamente desarrolladas. Además, la aplicación del programa supone una actuación común, colaborativa y abierta a diversos contextos, donde la finalidad es dar respuesta a unas necesidades previamente detectadas. La mayoría de autores señala, como básicos, los siguientes elementos imprescindibles en todo programa:

- Ha de basarse en la identificación de unas necesidades.
- Ha de dirigirse al logro de unos objetivos para cubrir las necesidades detectadas.
- La actividad se ha de planificarse previamente.
- La actividad ha de ser evaluada.

- **Modelo de consulta o asesoramiento.**

El rasgo más importante de este modelo es la intervención indirecta, ya sea individual o grupal, que puede producirse con función tanto preventiva como de desarrollo o terapéutica. Uno de los objetivos principales de este modelo es capacitar a los agentes educativos y sociales para que sean auténticos agentes de cambio y mejora de situaciones de riesgo, por lo que la formación de profesionales y voluntarios es una de sus funciones más

importantes. Desde los comienzos de este modelo se han realizado diversas conceptualizaciones de la consulta, algunas de las cuales se exponen de forma breve:

- Para Álvarez González (2009, citado de Martínez, Álvarez & Fernández p. 189) la consulta es “(...) una actividad que intenta afrontar y resolver no sólo los problemas o deficiencias que una persona, institución, servicio o programa tiene, sino de prevenir y desarrollar iniciativas y ambientes que mejoren cualitativamente y capaciten a los orientadores en el desempeño de sus tareas profesionales”.
- Para Rodríguez Espinar (2009, citado de Martínez, Álvarez & Fernández, p. 168) “(...) la consulta no se debe confundir con la supervisión o el consejo. Al hablar de consulta, nos estamos refiriendo a una relación entre profesionales con estatutos similares, que se aceptan y se respetan, desempeñando cada uno su papel con el fin de planificar el plan de acción para el logro de unos objetivos”.

Tenido en cuenta las últimas conceptualizaciones de Oña Cots (2010) ha identificado un enfoque muy importante dentro del modelo de consulta:

El enfoque psicoeducativo: constituye un enfoque mixto, en la que la intervención esta contextualizada, se presta especial atención a los componentes afectivos del problema y se adoptan técnicas de intervención del enfoque conductual y del desarrollo de las organizaciones.

3.3. Principios en los que se fundamenta la propuesta psicoeducativa:

- **Principio Evaluativo o de diagnóstico:** es un proceso de ayuda al sujeto que parte del conocimiento científico del mismo. Asumir

este principio Implica como lo afirma Martínez, Álvarez & Fernández (2009, p.98):

- La evaluación de necesidades de los grupos destinatarios
 - La evaluación de la planificación, que define las metas u objetivos a corto y mediano plazo, permitiendo la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado.
 - La evaluación de ejecución, hace referencia como se aplicará la intervención, bajo qué condiciones, durante cuánto tiempo, qué responsables y que participantes intervendrán. Parte de los objetivos y los contenidos fundamentales para tratar de solucionar los problemas que el grupo definió y comprende el momento de métodos, procedimientos y técnicas.
 - La evaluación y control, está dirigida a determinar el crecimiento de las competencias, a evaluar las actividades desarrolladas y las relaciones con las redes sociales.
-
- **Principio de la Prevención:** pretende desarrollar actuaciones para promover resultados deseables desde los distintos niveles de prevención como son:
 - **Primaria:** se pretende reducir el riesgo de problemas en la comunidad actuando sobre los factores que pueden originarlos. Se dirige a todos los miembros del grupo o comunidad. Su objetivo es desarrollar las competencias y habilidades vitales para que puedan hacer frente a las dificultades. Características: intencional, se anticipa al problema, se centra en la población con riesgo y está destinada a poblaciones.
 - **Secundaria:** tiene como objetivo eliminar lo antes posible los problemas que ya han aparecido. Se actúa sobre los

sujetos o las familias que cumplen determinados criterios; se trabaja a partir del diagnóstico precoz. (WordPress, 2008)

- **Terciaria.** Busca incrementar la posibilidad de que se pueda restaurar la normalidad de las situaciones, y que puede demandar una intervención directa sobre un sujeto cuando sea necesario. Hace referencia a todas aquellas situaciones que son de urgencia extrema y requieren de intervenciones coordinadas de recursos y tratamientos individualizados, grupales y familiares.

Por otro lado Sanchiz (2009) en su libro Modelo de Orientación e intervención psicopedagógica menciona que:

En educación se puede llevar a cabo una importante labor preventiva, en todos los niveles, especialmente en Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. Desde muy pequeños conviene formar a los niños y niñas en valores, en la distinción de lo que es adecuado o inadecuado, correcto o incorrecto, formarles igualmente en habilidades sociales: la habilidad de saber decir «no», de exponer una queja de forma adecuada, de tomar decisiones ajustadas, de rechazar situaciones injustas, de practicar hábitos saludables (tanto a nivel físico como emocional). (p. 53)

- **Principio de Desarrollo:** El concepto desarrollo entiende la evolución del ser humano como un proceso continuo de crecimiento, de cambios cualitativos que le convierten cada vez en un ser más complejo. Los objetivos de la Orientación para el desarrollo son:
 - d. Dotar a las personas y a los grupos de las competencias necesarias para afrontar las demandas de cada etapa evolutiva y sus consiguientes crisis.
 - e. Mediar en el desarrollo personal, en la clarificación de valores

f. Proporcionar situaciones de aprendizaje vital que faciliten una reconstrucción y progreso de los esquemas conceptuales. (WordPress, 2008)

- **Principio de Intervención Social:** como lo señala Martínez, Álvarez & Fernández (2009), considera que” el comportamiento humano y la realización personal se da a través de un proceso de interacción con el contexto en el que el individuo se desarrolla”. Este principio implica cambios profundos a nivel personal, institucional, social y de relación con el orientado (p.99).

3.4. CONCRECIÓN DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA DISMINUIR Y PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Dentro de las alternativas existe diferentes tipos entre las más importantes tenemos las propuestas, talleres las mismas que se las describe a continuación:

3.5. Definición de propuesta Psicoeducativa.

José Manuel de Oña en su libro de Educación de calle y desarrollo comunitario, define a la propuesta como:

Una forma de acción pedagógica dirigida, principalmente, a los jóvenes y menores en situación de riesgo o en conflicto social. Posee un carácter a la vez alternativo y complementario de sistema educativo institucionalizado y persigue realizar una educación integral, global, entendiendo a cada sujeto dentro de unas circunstancias familiares y sociales que lo configuran y sobre las cuales es necesario también trabajar si se quiere realizar una

intervención positiva y provocadora de cambios interiorizados. (2010, p. 70).

En síntesis una propuesta, según Palma (2006) representa “un documento que describe un proyecto de trabajo a realizar en un área o sector de interés” (p. 5).

Por lo tanto la propuesta de intervención como lo expone Chereau (2012) se traduce en:

La realización de talleres, mismos que están caracterizados por ser de tipos psicoeducativos, es decir, que se valen de técnicas específicas, las cuales se utilizan en pro de co-construir procesos de enseñanza-aprendizaje y desarrollo, en este sentido, las intervenciones adquieren cuerpo en las diversas interacciones y las experiencias de las personas involucradas en el proceso. Las intervenciones psicoeducativas se definen como la puesta en acción de procesos de enseñanza-aprendizaje y desarrollo, que permiten a las comunidades avanzar desde sus capacidades actuales a niveles de desarrollo alcanzados a través del despliegue de su máximo potencial. (p.4)

En este sentido, el quehacer psicoeducativo requiere de un abordaje de la interacción basado en la generación de espacios de co-construcción, en donde el rol del interventor es de mediador de dicho proceso: la co-construcción, no es posible de alcanzar sino en la medida en que generemos y mantengamos durante todo el proceso, la participación de los miembros de la institución educativa.

3.6. Definición de taller

El taller es una forma pedagógica de que pretende la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro

campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual los alumnos y docentes desafían en conjuntos problemas específicos. (Reyes, 2007, p. 12)

Maya, (2008), en su libro Taller educativo expresa que:

La palabra taller proviene del francés atelier, y significa estudio, obrador, obraje, oficina. También define una escuela o seminario de ciencias a donde asisten los estudiantes. El taller aparece, históricamente en la Edad Media. es una importante alternativa que permite superar muchas limitantes de las maneras tradicionales de desarrollar la acción educativa, facilitando la adquisición de conocimientos por una más cercana inserción en la realidad y por una integración de la teoría y la práctica, a través de una instancia en la que se parte de las competencias del alumno y pone en juego sus expectativas. Los alumnos en el taller se ven e estimulados a dar su aporte personal, crítico y creativo, partiendo de su propia realidad y transformándose en sujetos creadores de su propia experiencia y superando así la posición o rol tradicional de simples receptores de la educación. (p.17)

3.7. Niveles que intervienen en la propuesta psicoeducativa:

- **Nivel educativo:** permite elaborar programas para proporcionar una formación sistematizada y planificada a los adolescentes, con el fin de promover la participación y colaboración de la escuela y la familia. Se pretende ofrecer a las adolescentes técnicas y herramientas necesarias para desarrollar de manera eficaz la capacidad y habilidad de comunicarse asertivamente.
- **Nivel de asesoramiento:** facilita a los adolescentes pautas de funcionamiento para la dinámica escolar y familiar, así como potenciar las capacidades básicas de aquellos adolescentes

en las que algún momento determinado se altera su ciclo vital por alguna situación concreta.

Para fundamentar las técnicas de comunicación asertiva es importante analizar desde un contexto más amplio algunas definiciones de comunicación asertiva lo que facilitara entender y comprender de mejor manera como se da este proceso y qué herramientas utilizar para mejorar una de las habilidades sociales que se convierte en base primordial para relacionarnos unos con otros.

3.7.1. Definición de comunicación asertiva.

La comunicación es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación. Una característica importante de la comunicación, es que en ella existe un matiz afectivo, lo cual en determinadas situaciones complica los procesos de comunicación. La comunicación como proceso interactivo que es, alcanza niveles elevados de complejidad y se convierte en favorecedora del crecimiento personal y familiar. En este sentido Mendoza (2011) señala:

La familia es el ambiente donde la comunicación adquiere su máxima dimensión, porque comprende el intercambio de toda la gama imaginable de elementos que se puedan transmitir. A la vez, la familia es el grupo humano que más comunicación necesita, en todas sus formas, para funcionar adecuadamente.

Por otro lado, para Cobos (2010) la comunicación asertiva es uno de los temas más importantes de hoy día y se caracteriza por los mismos rasgos distintivos de toda comunicación, ya que:

De la calidad de nuestra forma de comunicar depende la calidad de nuestras relaciones, porque siempre, de una forma u otra, estamos comunicando, esto demuestra que la comunicación no es simple transmisión de información, sino de sentimientos, pensamientos, ideas y experiencias que nos ayudan a vincularnos con afecto.

En este sentido Muños (2010) afirma que la comunicación asertiva implica responder sin agresividad, respetando a la otra persona, al mismo tiempo que te niegas a hacer algo que no deseas hacer o que consideras injusto, es decir:

No levantas la voz, no muestras ira, y tratas de resolver el conflicto teniendo en cuenta los deseos de ambas partes, buscando compromisos y soluciones, en vez de pretender simplemente salirte con la tuya. Ser asertivo significa que te respetas a ti mismo y que estás dispuesto a expresarte, a no dejarte avasallar, pedir lo que te corresponde y hacer valer tus derechos. También significa que eres consciente de los derechos de los demás y los respetas. La comunicación asertiva no es ni demasiado agresiva ni demasiado pasiva. Cuando la otra persona no entra en razones, solo quiere salirse con la suya y no acepta una negativa, la persona asertiva simplemente interrumpe la conversación y se marcha, dejando claro que no está enfadada y que sigue disponible para el otro, pero no va a seguir esa conversación ni se va a dejar convencer para hacer algo que no desea hacer.

La asertividad tiene varias definiciones y no hay un consenso en cuanto a su significado, pero se puede definir como: “una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás, implica la expresión clara, directa y honesta respecto lo que consideramos justo para nosotros y que obedece a los que sentimos y deseamos realmente” (MDC Consultoría y Rehabilitación, 2009).

Por lo tanto la comunicación asertiva como señala Kohatsu (2013) Psicóloga Coordinadora CEINE Santa Beatriz es la: “habilidad para expresar sentimientos, creencias, pensamientos y defender nuestros derechos de una manera no destructiva, nos facilita el diálogo abierto y positivo esencial para lograr nuestro equilibrio y estabilidad emocional.” (p.1)

3.7.2. Definición de técnicas de comunicación asertivas:

Las técnicas son “un conjunto de procedimientos lógicos dirigidos hacer bien una cosa o una acción técnica, proceder técnico, o intervención técnica, un modo de saber empírico, artesanal, precientífico” (Gallegos, 2006, p.11) o como lo señala Zubiri (citado de Gallegos, 2006) una técnica es “la unidad intrínseca ente el saber y el hacer” (p.11),

Las técnicas asertiva según Gómez & Corral (2009) en su libro Apoyo psicológico en situaciones de emergencia las definen como: “comportamientos específicos que se pueden utilizar frente a la manipulación emocional” (p. 115). Por lo tanto son muy útiles en las interacciones sociales cotidianas. Con la práctica, muchas de estas técnicas son automatizadas y no requieren por lo tanto una atención concreta cada vez que se usan. Cuando llegan a formar parte del repertorio de conductas y están interiorizadas, su uso se hace prácticamente de forma inconsciente.

3.7.3. Proceso de la comunicación asertiva

Para que el proceso de la comunicación se cumpla es necesario que se transmita de una persona a otra u otras, los modos de pensar, de actuar o de sentir; en este sentido Franco (2005) señala que en el proceso de la comunicación existen cuatro elementos fundamentales que son:

- **Emisor:** es aquella persona que quiere decir algo y por lo tanto inicia la comunicación; además debe conocer bien a la persona a quién se dirige, hablar su mismo lenguaje, tener en cuenta su nivel en cuanto a edad y conocimientos, saber los propósitos y motivos

que mueven la comunicación y cuidar la forma como transmite su mensaje.

- **Mensaje:** es la expresión, verbal o no, que transmite el emisor; debe tener un tratamiento según a quién vaya dirigido (que sea comprensible), además debe ser claro, concreto, de fácil interpretación, expresarse de forma directa y sin rodeos, tener un contenido interesante.
- **Canal:** es el medio o sistema por el que transmite el mensaje; la conversación cara a cara, el teléfono, una bota o carta. Según el fin que busque el emisor, utiliza uno o más canales para conseguir que su mensaje sea más efectivo.
- **Receptor:** es el eslabón final en el proceso de la comunicación, es la persona destinataria del mensaje que el emisor ha mandado y debe saber interpretar el mensaje que viene del emisor, tener una actitud positiva, manifestar interés por lo que se le quiere comunicar, cambiar de actitud, opinión o comportamiento si es lo que se espera de él, aumentar el conocimiento (propio y ajeno), conocer y aceptar las reglas del juego. (pp.52-56)

Igualmente como lo señala Zuloaga & Franco (2013, p.5) durante el proceso mismo de comunicación, es importante poner en práctica lo siguiente:

- **Escuchar con comprensión.** Puesto que la comunicación es un proceso de ida y vuelta, se requiere combinar el hablar con el escuchar. Escuchar implica receptividad y disposición a entrar en sintonía con los sentimientos del otro.
- **Tomar en cuenta los aspectos no verbales.** No basta con escuchar las palabras, se requiere disposición y receptividad para poder captar todo lo que la pareja transmite con sus miradas, gestos y posturas. Tomando conciencia también de los propios gestos. Para lo cual se

requiere un contacto visual continuo, asegurando que la expresión de la cara demuestre atención.

- **Verificar la recepción.** Al parafrasear algunas de las ideas que ha expresado el otro y realizar preguntas aclaratorias, se puede verificar si realmente se está captando e interpretando correctamente lo que el otro quiere expresar.

3.7.4. Estilos de comunicación asertiva

En los procesos de la comunicación también es importante el estilo de comunicación, que se puede definir como la manera en que cada persona se relaciona y comunicación con los demás.

Cada uno de los estilos está influenciado por el contexto y las características personales de cada uno de los interlocutores, repercutiendo directamente en cada uno de ellos y su entorno. (Vértice, 2009, p.10) los tres estilos básicos de comunicación y con los que han coincidido varios autores son:

3.7.4.1. Estilo de comunicación pasivo o inhibido

El estilo pasivo es una forma de comunicación en que la persona no defiende sus propios derechos, al no ser capaz de expresar con claridad su opinión y sentimientos. Presenta las siguientes características:

- No expresa lo que siente y piensa.
- Se disculpa constantemente.
- Confía en otros pero no en sí mismo. Sentimiento de inferioridad.
- Permite que otros tomen sus propias decisiones.
- Es evasivo, conformista, apático.
- No se enfrenta a retos y se siente culpable.
- Utiliza poco contacto visual. y voz débil.

- Postura deprimida, cabizbajo.

3.7.4.2. Estilo de comunicación agresivo

El estilo agresivo es utilizar una forma de comunicación cruel y desafiante para expresar opiniones, emociones y defender los propios derechos. Conlleva atacar para defender lo propio, intimidar para hacerse respetar y manipular para conseguir objetivos personales. La intención de las personas que emplean este estilo es dominar y forzar a los otros a favor para defender las propias necesidades. Lo hacen debilitando a los demás, que se mostrarán incapaces de defenderse. Esta manera de comunicarse se considera como una conducta en la que no se tiene en cuenta las necesidades, y derechos de las personas a la hora de expresar o conseguir algún objetivo. Este estilo se caracteriza por:

- Es brusco, irrespetuoso, dominante, manipulador.
- Le falta seguridad en sí mismo (baja autoestima) y desconfía en sí misma.
- Es condescendiente y sarcástico.
- Su mirada es agresiva, ceño fruncido, puños cerrados, posición desafiante y boca apretada.
- Voz muy alta e interrupciones frecuentes.
- Sentimientos que experimenta: hostilidad, frustración, impaciencia.

Ante esta situación señala Castanyer & Ortega (2011) “que la persona agresiva centra sus relaciones personales en la defensa de sus propios derechos e intereses”. (p. 14)

3.7.4.3. Estilo de comunicación asertivo.

“La asertividad es la habilidad de expresar y comunicar nuestros deseos de una manera abierta, directa, adecuada, amable y franca, consiguiendo decir lo que se quiere expresar pero sin atentar contra los demás.” (Vértice, 2009, p.12) Además se caracteriza por:

- Sabe escuchar.
- Se siente bien consigo mismo.
- Sabe decir que no.
- Clarifica expectativas.
- Es directo, respetuoso, positivo, comprensivo y responsable.
- Considera los sentimientos de los demás.
- No enjuicia ni etiqueta.
- Sabe lo que quiere y lo expresa directamente sin herir.
- Mirada directa, buen contacto visual.
- Postura relajada y firme.
- Voz fuerte, firme y audible.

A continuación se presenta el siguiente cuadro comparativo sobre respuestas asertivas, pasivas y agresivas, expuesto por Pichón (2011):

ESTILO PASIVO	ESTILO ASERTIVO	ESTILO AGRESIVO
“demasiado poco” “demasiado tarde” “nunca”	“lo suficiente de las conductas apropiadas en el momento correcto”	“demasiado pronto” “demasiado tarde”
CONDUCTA NO VERBAL Ojos que miran hacia abajo. Voz baja. Vacilaciones. Postura hundida. Evita la situación.	CONDUCTA NO VERBAL Contacto ocular directo. Voz conversacional. Habla fluida. Gestos firmes. Postura erecta. Mensajes en primera persona. Honestidad.	CONDUCTA NO VERBAL Mirada fija. Voz alta. Habla fluida y rápida. Gestos de amenaza. Postura intimidatoria. Mensajes impersonales.

<p>CONDUCTA VERBAL Quizás, supongo, me pregunto si..., te importa mucho si..., solamente..., no creas que..., ehh..., no te molestes, etc.</p>	<p>CONDUCTA VERBAL Pienso, siento, quiero, hagamos, qué piensas, qué te parece, cómo podríamos resolver esto, etc.</p>	<p>CONDUCTA VERBAL Ten cuidado..., debes estar bromeando..., si no lo haces..., no actúes..., no deberías..., etc.</p>
<p>EFFECTOS Conflictos interpersonales. Depresión. Desamparo. Imagen pobre de uno mismo. Se hace daño a sí mismo. Pierde oportunidades. Tensión. Se siente sin control. Soledad. No se gusta así mismo.</p>	<p>EFFECTOS Resuelve los problemas. Se siente a gusto con los demás. Se siente satisfecho. Se siente a gusto consigo mismo. Relajado. Se siente con control. Se gusta a si mismo. Gusta a los demás.</p>	<p>EFFECTOS Conflictos interpersonales. Culpa. Frustración. Imagen pobre de si mismo. Hace daño a los demás. Pierde oportunidades. Tensión. Se siente sin control. Soledad. No le gustan los demás. Se siente enfadado.</p>

3.7.5. Tipos de comunicación asertiva:

3.7.5.1. Comunicación verbal

La comunicación verbal se centra en “lo que se dice”. Se realiza continuamente y consiste básicamente en hablar. Por tal motivo como lo señala (Marti, 2008) “proporciona al otro un conocimiento exacto de lo que se quiere decir, aunque tal conocimiento es puramente intelectual, y muchas veces le falta “algo” para establecer una verdadera relación interpersonal.”

La palabra simboliza el lenguaje verbal y se la puede usar: **apelativamente**, para llamar a los otros miembros de la familia; **expresivamente**, para manifestar el propio pensamiento y sentimiento; **nominativamente**, para representar simbólicamente realidades ausentes; **catárticamente**, para liberarse o liberar a otro de tensiones emocionales interiores, que pudren y dañan, si no se expulsan; **tranquilizadamente**, como consecuencia de la función

catártica, que deja tras de sí equilibrio, orden interior y paz compartida; **autoafirmativamente**, porque quien habla a otro, a la vez que persuade y disuade se afirma a sí mismo, vive subjetivamente la realidad y el valimiento de su propia personalidad. La palabra es un fenómeno típicamente humano, porque solo puede haber lenguaje donde y cuando hay simbolización, y esta es la mejor prueba de que existe pensamiento y no solo inteligencia práctica, de la que también disfrutaban los animales superiores. (Fermoso, 2005, p.37)

El diálogo es la forma más habitual para la comunicación del conocimiento, es decir, es un instrumento recíproco, porque al menos intervienen dos personas, que intersubjetivamente se comunican y activan la racionalidad, que se convierte en una fuente de verdad. El diálogo supone silencio y estar atento a escuchar. Se escucharán los conyugues; los padres y los hijos; los hermanos; los abuelos con hijos y nietos. Fermoso (2005) a continuación señala las bases del diálogo asertivo:

- **Aceptación del otro:** que es una característica de toda comunicación. La identidad consigo mismo puede ser aplicado a la familia, porque cada uno de sus miembros, además de encontrarse consigo mismo y aceptarse, a de encontrarse con los otros y aceptarlos.
- **El amor:** cuando dos personas de aman tienen siempre de que hablar, porque la trivialidad de los contenidos son brillantados por la empatía y la alegría de hallarse el uno frente al otro.
- **El respeto y la libertad** se manifiesta en tres formas:
 - Dejando libertad al interlocutor para que hable, sin cortar la conversación y sin permitir que termine de exponer su pensamiento.

- Dejando libertad para que cada uno pueda expresarse a su antojo, sin que frunza el ceño quién le escucha, pues en ese caso se evaporaría el intercambio.
- Dejando libertad, para quién hable tome conciencia de lo que realmente siente, lo que contribuye a que se conozca a sí mismo.
- **La comprensión:** es otra característica de la comunicación humana y es base diálogo porque los intervinientes participan de los problemas de quien nos habla. (pp. 39-40)

3.7.5.2. Comunicación no verbal

La comunicación no-verbal es más variada: (tono de voz, gestos, postura, el mismo silencio cuando se decide no comunicarse, la enfermedad, el lenguaje sintomático, la agresividad...). En definitiva se centra en lo que se dice con gestos o lenguaje corporal. Su base está en lo aprendido en las etapas preverbales de la maduración (antes de aprender a hablar), cuando aprendemos de nuestros padres inflexiones de voz, tono, ritmo, contacto de las manos, movimientos del rostro, expresión, ruidos. Es una comunicación un poco más confusa que la verbal, por lo que necesita una traducción según el contexto en que se dé. (Marti, 2008) temática que coincide con González (2011), al señalar que: “la comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Una persona puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo, a los demás por medio de su cara y de su cuerpo”. (p. 11).

El silencio es positivo, sin duda, cuando la atención aflora, porque una de las soluciones es callar, en lugar de contraatacar, presionar y cargar más aún el ambiente enrarecido por la discusión o por la falta de comprensión y respeto. El silencio enfría el

acaloramiento y la agresión verbal, porque dos no riñen si uno no quiere, es decir el silencio es control y eficiente medicina. (Fermoso, 2005, p.37)

Los mensajes no verbales tienen varias funciones y pueden reemplazar las palabras por la mirada o por el movimiento de las manos enfatizando un mensaje verbal de tipo emocional, además regula la interacción que existe entre los individuos.

En este sentido cabe recalcar lo que Cruz (2013), Psicóloga de la Universidad de Chile asevera al distinguir dos formas de comunicarnos: verbalmente y no verbalmente. “Lo verbal se refiere a la comunicación a través de lo que decimos o escribimos. Lo no verbal corresponde a gestos, actitudes, posturas corporales, tonos de voz y/o miradas que se hacen cuando se relacionan uno con otro u otros.”

3.7.6. Barreras en la comunicación

Muchas son las causas que pueden interferir en la comunicación a estas interferencias se denominan barreras o ruidos. Las barreras de la comunicación son los elementos que perturban e interfieren en el proceso comunicativo, interrumpiendo el intercambio y la comprensión de mensajes en las relaciones interpersonales (Vértice, 2009); dentro de las barreras que pueden afectar a la comunicación se pueden diferenciar:

- **Entorno:** Se centra en aquellas causas físicas que pueden influir negativamente en el proceso de la comunicación y se pueden clasificar en:
 - Medio ambiente: ruidos, fríos y calor.
 - Características físicas: lugares demasiado pequeños o grandes para la comunicación que se va a desarrollar.

- Organización: abarca interrupciones de cualquier tipo: sonido de un teléfono, aglomeración de personas, prisas, entre otras.

Se deben evitar las causa relacionadas con el ambiente, haciéndolo más agradable y favoreciendo así la comunicación.

- **Emisor:** Se refieren a todas aquellas que tienen que ver con el emisor. Se pueden clasificar en:
 - Las relacionadas con el código a utilizar:
 - Falta de un código entre el emisor y el receptor.
 - Ambigüedad del lenguaje.
 - Utilización inadecuada de la redundancia.
 - Las relacionadas con la habilidad de la persona:
 - Falta de habilidad de comunicación: prejuicios, tono de voz inadecuada, escaso o inadecuado contacto visual, entre otras
 - Actitud negativa hacia los elementos de la comunicación.
 - Falta de capacidad de autocontrol, por ejemplo, no controlar la ansiedad.
- **Receptor:** Se refieren a las que tienen que ver con el receptor:
- Las relacionadas con la habilidad personal:
 - no prestar atención al mensaje
 - prejuizar el mensaje
 - evaluar con anticipación
 - interpretar de manera incorrecta.
 - Falta de escucha activa (pp.13 - 14)

3.7.7. Principales Técnicas de comunicación asertivas:

Existe una inmensa variedad de técnicas asertivas que se las utiliza para mejorar la comunicación por lo tanto a continuación presentamos algunas de ellas como son:

3.7.7.1. Escucha activa

La falta de comunicación que tiene lugar de hoy en día, se debe fundamentalmente a que no se sabe escuchar a los demás. Durante la comunicación se presta más atención a las propias emisiones que a lo que dicen los demás; la necesidad propia de comunicar hace que la esencia de la comunicación se pierda. Por todo aquello cabe decir que uno de los principios más difíciles en todo el proceso comunicativo es el saber escuchar.

“La escucha activa consiste en escuchar con comprensión y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, mostrando además interés ante la presencia del mensaje.” (Vértice, 2009, p.17) además se caracteriza por:

- Habilidad de escuchar no solo lo que la persona expresa sino también sus sentimientos, ideas o pensamientos que se halla en lo que está diciendo.
- Implica tener una disposición para prestar atención a los mensajes del interlocutor, centrarse en el otro sin distraerse, tener disposición psicológica, expresar al otro que se le está escuchando.
- Cuando el receptor recibe el mensaje, debe concentrarse en él, comprenderlo, resumirlo interiormente y a través de la comunicación verbal y no verbal, expresar lo que hemos entendido.
- Escuchar aporta un gran beneficio personal ya que al escuchar nos convertimos en una persona significativa y de confianza. Por otro lado, la persona que se siente escuchada se sentirá aceptada y respetada.

- La escucha activa no solo se centra en lo que la persona nos está diciendo, va mucho más allá, teniéndose en cuenta tanto la comunicación verbal, que es aquello que se dice, como la comunicación no verbal, que es lo que se hace, lo que transmite el cuerpo a través de los gestos.

3.7.7.2. El lenguaje corporal

La comunicación no verbal de las personas asertivas como lo señala Vargas (2013) se caracteriza por:

- Mantener una postura relajada, firme y cómoda; el cuerpo suele estar erguido.
- El contacto físico y el ocular se emplean de la forma adecuada a cada momento, lo mismo que el tono de voz.
- Adicionalmente, la persona asertiva practicará en todo momento la escucha activa)

3.7.7.3. Técnicas de Fogging o banco de niebla

Es la técnica o habilidad social que goza de más popularidad. En este sentido Vértice (2009) señala:

Este tipo de técnica implica que con la práctica: se reduce la culpa automático que aparece al recibir una crítica, se reduce la cantidad de críticas que se vaya a recibir ya que los otros percibirán que no funciona la manipulación y se reduce el conflicto entre el que crítica y el criticado. Consiste en no negar ninguna de las críticas realizadas por el interlocutor y no contraatacar con otras críticas. Negar la crítica sería como seguir el juego a nuestro “contrario”. La conducta asertiva consiste en escuchar la crítica y convenir con parte de ella, para seguidamente matizarla. No obstante, también podemos contestar con un “sí” como reclamo y a continuación expresar nuestra opinión. No se trata de darle la razón a nuestro interlocutor, sino simplemente de decirle que comprendemos su punto de vista, lo cual puede

sorprenderle y paralizarle durante un momento; momento que aprovecharemos para introducir nuestra opinión. (p.28)

La técnica del banco de niebla debe ser utilizada con precaución ya que su uso frecuente la hace perder eficacia. Es aconsejable su uso en aquellas situaciones de abierta manipulación por parte del interlocutor o cuando las demás técnicas no sean efectivas.

3.7.7.4. Técnicas basadas en la persistencia Decir “NO”

Para muchas personas no resulta fácil decir “no”, por una serie de razones:

- A muchas personas les gusta complacer a sus semejantes.
- Otras temen por las consecuencias del “no” (venganzas, agresividad...).
- Otras personas temen la posibilidad de defraudar a su interlocutor.
- A la mayoría lo que le sucede es que les resulta embarazoso decir que “no” prefiriendo afrontar las consecuencias de su actitud.

El comportamiento asertivo en estas situaciones viene definido por buscar la forma más correcta y el momento adecuado para decir “no”. El “no” debe ser directo y claro, sin rodeos o excesivas explicaciones. En este sentido Vargas (2013) afirma que “la clave del éxito en esta técnica está en que tenemos derecho a decir “no” sin experimentar ningún sentimiento de culpabilidad.” En cualquier caso, el “no” debe estar justificado y no basarse en rencores ni en prepotencia. Como el resto de técnicas, ésta se adquiere con la práctica, y su uso conservará nuestra autoestima.

3.7.7.5. Técnicas basadas en la persistencia El disco rayado

“Técnica que consiste en la repetición reiterada, aunque pausada y tranquila, de aquellas frases que explican nuestro propio punto de vista. De esta manera conseguiremos que nuestro mensaje acabe por llegar al interlocutor y llame su atención sin que pueda ignorarlo. El fin es hacernos oír pero sin dejar de sentirnos cómodos. (Vértice, 2009) La forma de utilización de la técnica es mediante la verbalización de ciertas palabras una y otra vez insertadas en diferentes frases a lo largo de la conversación. De esta forma reforzamos nuestro mensaje y evitamos que los demás se desvíen del mensaje principal.

3.7.7.6. Técnicas basadas en la negociación - El acuerdo viable

La negociación es parte fundamental en la vida de las personas y especialmente cuando se presenta un problema complejo es por ello que Vargas (2013) manifiesta:

Que esta técnica es empleada cuando se da un enfrentamiento de posturas en el que el reparto de poder o las consecuencias negativas que se extraen no hacen aconsejable una postura de fuerza. La técnica consiste en dar un margen de maniobra a los implicados para poder llegar a una situación aceptable para ambas partes. Esta técnica implica que las dos partes deben ceder algo, pasando de posturas extremas a otras más cercanas. En esta técnica es muy importante mostrar al interlocutor que se le escucha y entiende, para ofrecerle después un compromiso realista con objeto de llegar a un acuerdo viable.

3.7.7.7. Técnicas basadas en la comunicación positiva - Procesar el cambio

El objetivo es poder cambiar el centro de atención de la discusión. Esto será posible olvidándose por un momento del tópico de la discusión para

centrarse en lo que verdaderamente ocurre en la relación. “Esta técnica también suele usarse en sentido contrario; esto es, intentando alejar el centro de la discusión de las actitudes y sentimientos suscitados, para volver posteriormente a centrarse en lo que verdaderamente preocupa.” (Vargas, 2013)

4. APLICACIÓN DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Problemática

A nivel mundial se puede delimitar que el consumo de alcohol en los estudiantes es muy frecuente, a menudo se observa a los adolescentes fuera de los establecimientos educativos con su grupo de amigos consumiendo, convirtiéndose esto en una actividad cotidiana.

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Alcohol y Drogas (2008) a través de una Encuesta sobre alcohol y drogas realizada a la población escolar demuestra que:

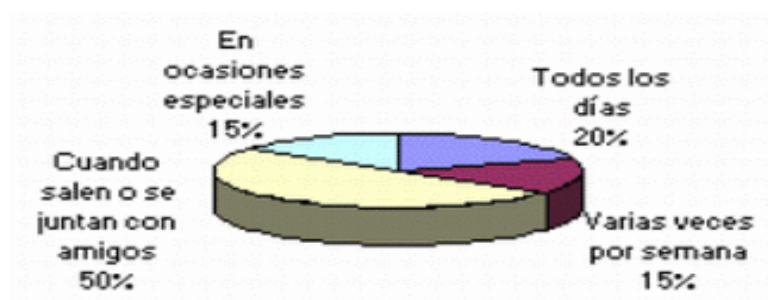
En España el alcohol es la sustancia más consumida entre los estudiantes de Secundaria, seguida a bastante distancia del tabaco, como lo confirma el que un 76% de los escolares haya ingerido bebidas alcohólicas a lo largo de su vida y el que el 58% lo haya hecho en los últimos 30 días. Aunque el consumo de alcohol está bastante generalizado entre los escolares, este se concentra fundamentalmente en el fin de semana, así los escolares consumidores de alcohol en los últimos 30 días se distribuyen en dos grandes grupos: un 42,9% que restringió el consumo en el mes exclusivamente al fin de semana y un 14,7% que bebió en días laborables y en el fin de semana. Un indicador indirecto del abuso de alcohol lo constituye la prevalencia y las frecuencias de los episodios de intoxicaciones etílicas (borracheras). Al respecto, apuntar que un

39,7% de los encuestados declararon haberse emborrachado alguna vez), tanto más frecuentemente cuanto mayor es la edad del entrevistado (el 15,9% en el grupo de 14 años y el 65,5% en el grupo de 18 años). Por lo que respecta a la frecuencia de las borracheras en los últimos 30 días, un 20,6% de los estudiantes declaran haberse emborrachado en este período, ascendiendo la media a 1,3 borracheras/mes (1,5 para los chicos y 1,2 para las chicas).

A pesar de que los datos anteriores confirman la existencia de un alto porcentaje de escolares que realizan consumos abusivos de alcohol (cercano al 25%), sólo un 7,4% considera que bebe bastante o mucho. La importante tolerancia social existente todavía en nuestro país frente al alcohol y el bajo riesgo que los escolares atribuyen al consumo de esta sustancia explican la banalización de los consumos.

Por otro lado en Ecuador también existe un porcentaje importante que revela el consumo de alcohol en los estudiantes, esta sustancia se ha convertido en una droga que emana una dependencia en los adolescentes es así, que durante las reuniones sociales se escucha decir “una botellita no estaría mal” o “sin trago no hay fiesta” , por otro lado los estudiantes que consumen alcohol aseguran que solo lo hacen por diversión, pero las consecuencias que ocasiona son muy graves, pues esto se puede volver una costumbre dando paso a una dependencia de la sustancia considerada como una droga escondida.

Es así que por medio de una investigación realizada por Wilmer Sánchez (2011, 11 de marzo) demuestra que el consumo de alcohol en los estudiantes cada vez más se convierte en una actividad rutinaria dando como resultado la siguiente interpretación gráfica:



Mientras que en el escenario de investigación casos similares se pudo constatar, a través de la encuesta que se aplicó a los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio de mostrando de esta manera que existen adolescentes no consumen alcohol 29, 17%, otros en cambio ya han iniciado su ingesta 45,83% y un tercer grupo manifiesta que están consumiendo de forma habitual y sin miedo 25%. Además los lugares donde son más propensos a conseguir alcohol en el hogar y con quienes empiezan su consumo son los familiares.

Justificación

El presente taller se lo desarrollara con la finalidad de contribuir en la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio del barrio Carigán de la ciudad de Loja.

Para lo cual se cuenta con los recursos económicos, materiales didácticos, recursos humanos y la colaboración de las autoridades de la “Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacios” y los agentes implicados.

Una de las formas para evitar el consumo de alcohol en los estudiantes es desarrollar actividades metodológicas que impliquen información y explicación del mismo, para lo cual se ha implementado el taller en donde costa información verídica que ayudara en la educación-formación de los estudiantes participantes del taller, así mismo se considerara varias técnicas como la escucha activa, Lenguaje corporal, Banco de niebla, Disco rayado, Decir “NO” y el acuerdo viable para la ejecución del mismo.

Cabe recalcar que cada taller cuenta con actividades recreativas y lúdicas que permitirán la participación colectiva de los implicados.

Presentación

La sociedad por efecto de diferentes crisis sociales hace que las familias enfrenten las mismas de diversas formas; y los involucrados directos de todo esto son los niños y adolescentes que por sus inexperiencias busca soluciones a problemas familiares y personales adoptando conductas de riesgo como: inicio temprano del consumo de alcohol, relaciones precoces, embarazos y abortos no deseados entre otros; frente a esta problemática juvenil, la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, no está exenta de que sus estudiantes puedan enfrentar este tipo de situaciones y como alternativa se plantea una propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol.

Es por ello que la Carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, atendiendo las necesidades existentes de los estudiantes ha planeado implementar programas de intervención coherentes con la problemática que presentan las Instituciones por lo tanto, el psicólogo educativo es el responsable de impulsar la construcción del conocimiento, la práctica de valores y el desarrollo de habilidades, destrezas, capacidades, competencias y actitudes en los estudiantes. La propuesta psicoeducativa que se lo aplicará en base a talleres en diferentes sesiones.

Objetivos:

- Aplicar y evaluar una propuesta educativa para desarrollar habilidades de comunicación asertiva y prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa.

Metodología:

Para la ejecución de los talleres se desarrollara actividades como: participación en grupo, dramatizaciones, elaboración de trabajos en la pizarra, teatro del oprimido ya actividades que emanen una interacción grupal. Para lo cual se cuenta con materiales didácticos y recursos humanos necesarios.

DESARROLLO DEL TALLER

4.1. Sesión 1: Comunicación Padres e hijos.

Técnica: Escucha activa

Objetivo: Practicar la escucha activa con la finalidad de mejorar la comunicación de los Padres e hijos.

Tiempo: 90 minutos.

Contenido del taller: (matriz)

4.2. Sesión 2: Alcohol y familia

Técnica: Lenguaje Corporal. (Teatro del oprimido)



Objetivo: Reconocer y explicar los mensajes de la comunicación no verbal (gestos)

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:(matriz)

4.3. Sesión3: Decir no a la presión de amigos.

Técnicas: Banco de niebla, Disco rayado y Decir no:

Objetivo: Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas.

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller: (matriz)

4.4. Sesión4:El alcohol máscara de los cobardes



Objetivo: Promover actitudes para expresar sentimientos y acciones sin el uso del alcohol.

Técnica de comunicación asertiva: Decir No

Tiempo: 90 minutos

Contenido del taller:(matriz)

4.5. Sesión 5:Proyecto de vida

Objetivos: lograr que los participantes del taller realicen su propio proyecto de vida para mantener un estilo de vida saludable con éxito.

Técnica de comunicación asertiva: Acuerdo viable

Tiempo: 90 minutos

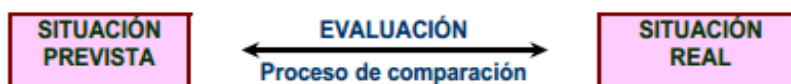
Contenido del taller: (matriz)

4.6. Evaluación de talleres

4.6.1. Evaluación.

Es un proceso que procura determinar, de la manera más sistemática y objetiva posible, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de las actividades formativas a la luz de los objetivos específicos. Constituye una herramienta administrativa de aprendizaje y un proceso organizativo orientado a la acción para mejorar tanto las actividades en marcha, como la planificación, programación y toma de decisiones. También para Espinoza (citado de Ramírez, 2006) el concepto de evaluación tiene el mismo significado, pues entiende que “Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa.” (p.5) La evaluación de la intervención es una de las fases más importantes del trabajo psicoeducativo, pues permite conocer y valorar la calidad de la intervención y de la situación de la Institución en relación con la transformación y resolución de sus problemas y necesidades. A través de la evaluación podremos valorar, la eficacia del proyecto, la funcionabilidad del mismo y la eficacia de los resultados en función del coste no solo económico, sino de esfuerzo, de tiempo, entre otras.

Gráficamente podemos decir que se trata de:



4.7. Características de la evaluación

La Evaluación debe tener las siguientes características como lo señala Pérez (2009) Licenciada en Educación Integral mención Lengua.

Especialista En Planificación y Evaluación de la Educación y Estudiante de Doctorado en Innovaciones Educativas. Unefa:

- **Integral**, cubre todos los objetivos propuestos, así como la totalidad de los aspectos del aprendizaje y del accionar del alumno.(Todo los elementos del proceso educativo y las manifestaciones de la conducta de los individuos) valorando los aspectos cualitativos y cuantitativos del rendimiento y conducta del educando, así como de los demás sujetos y elementos que intervienen en el proceso.
- **Sistemática** porque permite obtener, analizar e interpretar y formular juicios válidos de cada paso o secuencia previamente establecida en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en concordancia con los objetivos propuestos en el proceso educativo, comunicando los resultados oportunamente para la realimentación debida.
- **Continua y Permanente**, porque al realizarse simultánea e ininterrumpidamente al desarrollo de las acciones educativas del proceso, posibilita reajustes inmediatos.
- **Flexible**, porque sus objetivos, estrategias e instrumentos diversos consideran un amplio margen de variación en cuanto a las características y condiciones personales de los sujetos del currículo, tipo de instrumentos a utilizar, así como el tiempo de su aplicación.
- **Participatoria o Colectiva**, porque implica la intervención de todas las personas que participan en el proceso educativo: educandos, docentes, los padres de familia, entre otros.
- **Formativa**, porque su objetivo consiste en perfeccionar y enriquecer los resultados de la acción educativa. Así el valor de la evaluación radica en enriquecer al evaluador, a todos los usuarios del sistema y al sistema en sí gracias a su información continua y sus juicios de valor ante el proceso.

- **Recurrente**, porque reincide a través de la retroalimentación sobre el desarrollo del proceso, perfeccionándolo de acuerdo a los resultados que se van alcanzando.
- **Decisoria**, porque los datos e informaciones debidamente tratados e integrados facilitan la emisión de juicios de valor que, a su vez, propician y fundamentan la toma de decisiones para mejorar el proceso y los resultados.

4.8. ENFOQUES DE LA EVALUACIÓN

La evaluación abarca distintos enfoques que son complementarios:

- **Desde el punto de vista teórico:** la evaluación debe ser estudiada como un elemento integrado en la totalidad del proceso de enseñanza - aprendizaje. No es posible hablar de la evaluación de los aprendizajes al margen de los procesos de enseñanza que los han generado. Entonces, cuando se opta por concepciones de la enseñanza en las que se privilegia la capacidad de producción personal del alumno (y no de "reproducción" de lo dicho por el docente), los instrumentos de evaluación que utilicemos deberán ser coherentes con esa postura.
- **Desde el punto de vista didáctico:** la evaluación es un recurso para la retroalimentación del proceso de enseñar y aprender que permite ajustarlo, corregirlo, reformularlo, mejorarlo, etcétera.
- **Desde el punto de vista de una institución educativa:** el sistema de evaluación se establece al definir el proyecto educativo de la institución. De esta forma, la evaluación puede resultar una herramienta útil para transformar la realidad, contribuyendo a mejorar la gestión institucional. (Pérez, 2009)

4.9. Propósitos de la evaluación.

En el ámbito escolar, la evaluación puede cumplir varios propósitos, dependiendo de los intereses de los participantes.

- En primer lugar, puede ser utilizada para el desarrollo de la investigación educativa, ya que permite obtener información detallada de lo que sucede en la institución escolar.
- En segundo lugar, la evaluación permite reorientar el proceso de aprendizaje y enseñanza, utilizando para ello la recolección de gran cantidad de datos sobre la actuación de los participantes y sobre la influencia de la acción docente en el aprendizaje. Un principio esencial para lograr este objetivo es considerar que el aprendizaje es individual, aunque para su construcción el aprendiz se vale de la cooperación y de la interacción social. Para cumplir con estos propósitos se puede recurrir a múltiples procedimientos de recolección de datos tales como: observación, entrevista, conversaciones informales, análisis de las producciones escritas y demás trabajos de los alumnos. (Pérez, 2009)

4.10. Tipos de evaluación.

Existen diferentes tipos de clasificación que se pueden aplicar a la evaluación, pero atendiendo a los diferentes momentos en que se presentan podemos mencionar:

- **Según el momento de aplicación:**

Evaluación inicial: se realiza al comienzo del curso académico, de la implantación de un programa educativo, del funcionamiento de una institución escolar, etc. Consiste en la recogida de datos en la situación de partida. Es imprescindible para iniciar cualquier cambio educativo, para decidir los objetivos que se pueden y deben conseguir y también para valorar si al final de un proceso, los resultados son satisfactorios o insatisfactorios.

Evaluación procesual: consiste en la valoración a través de la recogida continua y sistemática de datos, del funcionamiento de una escuela, de un programa educativo, del proceso de aprendizaje de un alumno, de la eficacia de un profesor, etc. a

lo largo del periodo de tiempo fijado para la consecución de unas metas u objetivos. La evaluación procesual es de gran importancia dentro de una concepción formativa de la evaluación, porque permite tomar decisiones de mejora sobre la marcha.

Evaluación final: consiste en la recogida y valoración de unos datos al finalizar un periodo de tiempo previsto para la realización de un aprendizaje, un programa, un trabajo, un curso escolar, etc. o para la consecución de unos objetivos. (Zapata, 2013, p.2)

5. VALORAR LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

5.1. Preprueba y postprueba.

- **Preprueba.** Tiene dos propósitos; establecer un rapport básico que ayudará a facilitar el proceso de prueba, tiene el fin de comunicarle al paciente la naturaleza de los procedimientos de prueba, es necesario enfatizar la confidencialidad de los resultados.
- **Postprueba.** Representa la oportunidad para corroborar hipótesis generales del curso de la prueba. La meta consistiría en producir datos que aumenten la calidad de los resultados de la prueba. Durante el periodo postprueba pueden aminorarse los temores o al menos confrontarlos. (Díaz, 2011, p.14)

5.2. Correlación lineal r de Pearson.

En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es una medida de la relación lineal entre dos variables

aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables. El coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas. (Rosas & Zuñiga, 2008)

Interpretación

- El valor del índice de correlación varía en el intervalo $[-1,1]$:
- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = 0$, no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

f. Metodología

La presente investigación será de tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal, y de diseño cuasi-experimental (pretest y posttest). **Descriptiva** por que permitirá especificar rasgos importantes del consumo de alcohol los investigados. **De corte Transversal**, porque el estudio del fenómeno se lo realiza en un momento temporal concreto, de manera que la variable de respuesta o variable dependiente se mide en un único momento temporal, en tiempo y espacio. Se trata de diseños en los que se comparan grupos

en el caso de la investigación, se aplicarán las técnicas comunicación asertiva en el establecimiento investigado, en el transcurso de la misma para poder evidenciar y valorar los beneficios de utilizar estas técnicas para prevenir el consumo de alcohol. **Diseño Cuasi-experimental** el investigador no intervendrá en la formación de los grupos, de manera que recurre a grupos intactos o naturales. Se trata de grupos de individuos que ya están formados. Por lo tanto mediante la aplicación de pre-test y pos-test se podrá estimar los impactos de la propuesta psicoeducativa en los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad educativa Fernando Suárez Palacio.

Los métodos que conducirán este proceso investigativo de manera clara, ordenada serán los siguientes: **el método científico**, estará presente durante todo el proceso de la investigación desde la selección del escenario, el planteamiento del problema, elaboración de objetivos, la estructuración del marco teórico con los elementos conceptuales precisos para sustentar las técnicas para prevenir el consumo de alcohol, servirá para la elaboración de la metodología, entre otros, y llegar a las conclusiones y recomendaciones; **el método descriptivo** será indispensable en la valoración de los datos obtenidos mediante una interpretación lógica y racional para así determinar cada una de las variables a investigar, como también realizar las conclusiones y recomendaciones; **el método analítico - sintético**: permitirá el análisis ordenado y lógico para la elaboración del tema, los objetivos, problemática y justificación; tomando en consideración el previo análisis de la información científica recopilada y de la información empírica recolectada, así como en el posterior análisis, interpretación y discusión de resultados y datos obtenidos, este método servirá como medio para conocer más acerca de los beneficios de las técnicas de comunicación asertiva y facilitará sintetizar modelos de técnicas asertivas que tengan un alto nivel de efectividad para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes; y el **método inductivo-deductivo** los mismos que ayudarán a la construcción de los instrumentos para la recolección de la información y a la validación de los talleres que se aplicarán para dar sustento al trabajo de investigación y poder realizar el respectivo informe con las conclusiones dando un previo análisis de la

información recolectada, permitirá a la vez la construcción de las respectivas recomendaciones partiendo del conocimiento general a lo particular del problema; y el **método Histórico– Lógico** permitirá analizar la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia, que servirá para estudiar todo el proceso histórico de los estudios del consumo de alcohol de los adolescentes. Los métodos lógicos se basarán en el estudio histórico poniendo de manifiesto la lógica interna de desarrollo, de su teoría y halla el conocimiento más profundo de esta, de su esencia. La estructura lógica del objeto implica su modelación. Los mismos estarán presentes en toda la investigación desde que se determinó la problemática a investigar, pero se usarán con mayor énfasis en la elaboración de la introducción y la fundamentación teórica, así como en la interpretación de los resultados que darán los instrumentos

En la obtención de los objetivos planteados también se utilizarán los métodos que se detallan a continuación:

- **Método comprensivo:** que implica permanecer consciente de lo que se estará tratando de investigar, seguir la pista de la historia de los referentes teóricos sobre el consumo de alcohol y las técnicas de comunicación asertiva que se usan y del éxito que se puede lograr aplicándolas.

Para determinar el involucramiento de los adolescentes con el alcohol se utilizará el método de diagnóstico participativo que consistirá en lo siguiente:

- **Método de diagnóstico participativo:** permitirá conocer la situación real del consumo de alcohol, en un momento dado, para descubrir los patrones de consumo, consecuencias, y que planos de la vida se ven afectadas por esta situación

Para seleccionar adecuadamente modelos de técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes se utilizará

el método elaboración de modelos o método proactivo que consiste en seguir el siguiente camino.

- **Método de elaboración de modelo o proactivo:** consiste en identificar las dificultades de los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol y los logros que se pueden obtener con la atención brindada, a través de diferentes modelos de técnicas de comunicación asertivas que ayudarán a fortalecer actividades para estilos de vida saludable.

Para aplicar los modelos de técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol en el aula se utilizará el método de aplicación de modelo a través de la estrategia de taller, que consistirá de lo siguiente:

- **Estrategia de taller:** alternativa práctica que ayudará a trabajar proactivamente, de manera que llevará a la reflexión y logrará prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes en la cual se planteará objetivos que ayudarán a aclarar criterios de que el alcohol es un falso satisfactor.

Este método induce a plantear objetivos para ser alcanzados a través de la práctica de algunas técnicas de comunicación asertiva.

Y finalmente para valorar la alternativa aplicada se utilizará el método de la valoración de la efectividad de la alternativa mediante el método correlaciona lineal de la r de Pearson:

- **Método correlacional:** partiendo de que ese aplicará una propuesta psicoeducativa para prevenir el consumo de alcohol basadas en técnicas de comunicación asertiva, en primer lugar se aplicará el pretest y luego de la ejecución de la alternativa de intervención se aplicará el postes con estos resultados se usará la r de Pearson a través de un programa MiniTab14 que permitirá comparar la correlación lineal simple, que arrojará tres aspectos: correlación positiva, correlación negativa y correlación cero.

Técnicas e instrumentos.

Como técnica se utilizará una encuesta para obtener un diagnóstico de los problemas objeto de la investigación, lo que permitirá registrar y clasificar los datos recolectados en relación a los indicadores de las variables que son parte de la investigación (**anexo 1**), como instrumento se utilizará la Escala de Involucramiento del adolescente con el Alcohol (ELAA) (**anexo 2**), fue elaborado por Mayer y Filstead en 1979, se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar aspectos cuantitativos del uso y abuso de alcohol, en los reactivos 1, 2, 3 y 4, evaluando además los efectos del alcohol en tres dominios: funcionamiento psicológico, con los reactivos 6,7,9 y 11, relaciones sociales a través de los reactivos 10, 12, 13, 14 y relaciones familiares a través de los reactivos 5 y 8.

La calificación oscila entre 0 a 79 puntos, el punto de corte de la escala es de 42, lo que significa que a partir de este punto en adelante existe abuso de alcohol. Sin embargo para un análisis más detallado los autores han recomendado evaluar:

Calificación	Indicador
0 a 19 puntos	Poco uso ó no uso de alcohol
20 a 41 puntos	Uso moderado de alcohol
42 a 57 puntos	Abuso de alcohol
58 a 79 puntos	Alcoholismo

El instrumento se evalúa de la siguiente manera: una pregunta con respuesta *a* se califica con 1 punto (excepto las preguntas 1, 2, 6, 12, 13 y 14, en las que respuesta *a* es igual a 0); las respuestas *b* se califican con 2 puntos, *c* se califican con 3 puntos, *d* se califican con 4 puntos y así hasta la respuesta *h* que se califica con 8 puntos. Cuando se elige más de una respuesta, se califica en base a la respuesta que tenga puntuación más alta, una pregunta que no se responda se califica con 0 puntos.

Para cumplir el quinto objetivo que se trata de valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva

para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes se aplicará una encuesta luego de cada uno de los talleres, y al final de la propuesta se aplicará un cuestionario general (**anexo 4**); se aplicará en la R de Pearson que permitirá conocer si la propuesta tuvo efectividad, cuya fórmula se la plantea a continuación

La población está constituida por 367 estudiantes, y la muestra seleccionada son los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad educativa “Fernando Suárez Palacios” de la Ciudad de Loja el cual corresponde a 24 estudiantes como se detalla a continuación:

UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIOS”				
Población			Muestra	
Inicial	“A”	14		
Inicial	“B”	16		
1rodebásica	“A”	17		
2dodebásica	“A”	24		
3rodebásica	“A”	24		
4todebásica	“B”	32		
5todebásica	“A”	23		
6todebásica	“A”	30		
7mo de básica	“A”	21		
8vo de básica	“B”	18		
8vodebásica	“A”	20		
9nodebásica	“A”	20		
9nodebásica	“B”	17		
10modebásica	“B”	30		
Primero Bachillerato	“A”	26		
Segundo Bachillerato	“A”	24		Segundo Bachillerato “A” 24
Tercero Bachillerato	“A”	12		
Total:	367 alumnos			Total 24 estudiantes

Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”
Elaboración: Cristina Anabel Jiménez Vega

Procedimiento: Se procederá a solicitar la autorización de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio para la aplicación de los instrumentos y el desarrollo de la propuesta alternativa, para lo cual también se establecerá un compromiso institucional a través de la firma de una carta de intención por parte del Coordinador de la Carrera de Psicología Educativa y Rectora de la Institución con el compromiso de devolver los resultados en este acto de socialización de los mismos. Luego de ello también se solicitará el consentimiento de los estudiantes de segundo año de bachillerato.

Con los posteriores datos obtenidos en la investigación de campo, y la utilización de la estadística descriptiva, se procederá a organizar, precisare interpretar los resultados, los mismos que en un proceso de análisis-síntesis, inducción-deducción ofrecerán respuesta y claridad al problema planteado, y al logro de los objetivos, concretando de esta manera la discusión de los resultados que llevará al establecimiento de las conclusiones y recomendaciones.

Para trabajar los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados, se utilizará programas informáticos como Excel y Word para presentar cuadros y gráficos; a su vez en la redacción del análisis e interpretación se utilizará la técnica del ROAPI (recoger información de las preguntas, organizar en tablas estadísticas, presentar gráficas, analizar y finalmente interpretar), y a Powerpoint, para la sustentación pública.

h. Presupuesto y financiamiento

Recursos Financieros:

Los recursos financieros que se utilizarán para el desarrollo y culminación del presente trabajo investigativo, serán asumidos por la aspirante, de acuerdo al siguiente detalle:

FINACIAMIENTO	
MATERIALES	COSTO
Compra de útiles de escritorio	\$200
Copias	\$150
Anillados	\$50
Material Bibliográfico	\$300
Computador	\$700
Suministros para el computador	\$80
Papel INEN A-4	\$5
Pasajes	\$200
Aplicación de Instrumentos	\$50
Imprevistos	\$200
Digitación	\$90
TOTAL:	\$2.025

i. Bibliografía

Referencias bibliográficas

- Altarriba, Bascones & Peña (2006). *Adolescencia y alcohol*. Madrid
- Álvarez González, B. (1991). *Orientación familiar. Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid: Sanz y Torres.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Becoña, E. (2013). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. Universidad Santiago de Compostela.
- Castanyer, O. & Ortega, E. (2011). *Asertividad en el trabajo: Cómo decir lo que siento y defender lo que pienso*. España. Conecta.
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). *Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media*. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Chereau, D. (2012). *Talleres Psicoeducativos: Sexualidad y Afectividad*. Departamento de Orientación y Psicología. Fundación Educacional Colegio Francisco Palau La Serena.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Alcohol y Drogas. 2008. *Encuesta sobre alcohol y drogas a población escolar*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008.
- De Oña Cots, J. (2010). *Educación de calle y desarrollo comunitario*. España: Madrid. Caritas.
- Díaz, R., & Serrano, L. (2001). *Alcohol en la familia. Guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo*. España: Barcelona. Anagrafic.
- Díaz, L (2011). *Método clínico*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de estudios profesionales. Coordinación de Psicología Clínica. Materia: método clínico Facultad de Psicología UNAM
- (2011, 11 de junio). *Divorcios con cifras altas*. La Hora, p.5. Recuperado el 8 de octubre del 2013

- Editorial Vértice. (2009) *Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones*. España. Vértice.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin. & Botvin, G. (2013). *Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras Drogas*. España: Murcia. Universidad de Murcia.
- Feroso, P. (2009). *Educación familiar*. España: Madrid. NARCEA.
- Franco, G. (2005). *La comunicación en la familia*. España: Ediciones Palabra, S.A.
- Gallegos, R. (2006). *Tecnologías apropiadas para la educación*. Ecuador: Quito. CODEU.
- Gómez, F. & Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. España: Madrid. ARÀN
- González, S. (2011). *Habilidades de comunicación y escucha*. Estados Unidos de América. Graciela Lelli.
- Guamán, M. (2012). Prevención de la violencia intrafamiliar en la Comunidad de Pichik. año: 2011 - 2012. (Tesis de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local). UTPL. Loja. p. 84.
- Jiménez, E. (2009). Expectativas y abuso de consumo de alcohol en adolescentes. Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria
- Laespada, T., Iraurgi, I. & Aróstegi, E. (2008). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- Martínez, M., Álvarez, B. & Fernández, A. (2009). Orientación familiar. Contextos Evaluación e Intervención. Madrid: Sanz y Torres.
- Martínez. K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, V. & Velázquez, H. (2009). Programa de intervención breve para adolescentes inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma.
- Maya, A. (2008). *Taller Educativo*. Colombia: Bogotá. Cooperativa Editorial Magisterio.

- Mena, M. & Muñoz, S. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes*. Año 2010. (Tesis de Licenciada en Psicología Educativa, especialización Orientación Profesional). Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología.
- Ministerio de Sanidad (2010). *Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009- 2010*. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- Mori, M. (2008, 7 de agosto). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Universidad de San Martín de Porres. ISSN: 1729 – 4827
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva.
- Palma, D. (2005). *Cómo elaborar propuestas de investigación*. Alemania: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES) Universidad Rafael Landívar.
- Pons, J. & Berjano, E. (2013). *El consumo abusivo de Alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. España: Madrid. Obra Social Caja Madrid.
- Sáiz, P., G-Portilla, M., Paredes, M., Bascarán, M., & Bobes, J. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.
- Sánchez, W. (2011). *Análisis del Alcoholismo en los estudiantes del Colegio Benalcázar (norte de Quito), Publicado el 29/Marzo/2011*. Propuesta innovadora Universidad San Francisco de Quito (USFQ),
- Sanchiz, M. (2009). *Modelo de orientación e intervención psicopedagógica*. Uji: Universitat Jaume. Sapientia.
- Secades, R., Fernández, J., García, G. & Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar*. España: Barcelona. Diputación de Barcelona.
- Reyes, M. (2007). *El taller en Trabajo Social*. En: Kisnerman, N. Op. Cit.
- Rodríguez Espinar, S. (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona. PPU.
- Rosas, A. & Zúñiga, J. (2008). *Estadística Descriptiva e inferencial. Correlación y regresión Lineales*. Colegio de Bachilleres.

- Torío, S., Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). *Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica*. Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias de la Educación. Biblid.
- (2011, 04 de Diciembre). *Tres causas que estimulan el consumo de Alcohol en los Adolescentes*. El Comercio, p. 18. Recuperado el 8 de octubre del 2013.
- Valdés, A., Ferrer, D. & García, T. (2010). *Familia y crisis, estrategias de afrontamiento*. México: Pearson.
- Valencia, P. (2013, Agosto). Boletín N° 19: Involucramiento parental y consumo de drogas en escolares de Chile 1. Observatorio Chileno de Drogas - Area de Estudios de SENDA.
- Vales, J. & Arango, P. (2010). *Familia y Adicciones*. México. Pearson.
- Villareal, M., Sánchez, J., Musitu, G. & Varela, R. (2010). *El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario*. Intervención Psicosocial, Madrid, v. 19.

Webgrafía

- Bellvert, N., Sellés, P., & Pérez, A. (2011). *Influencia de la educación en el consumo de alcohol del alumnado adolescente del IES Pare Vitoria (ALCOI)* recuperado de http://www.esdelibro.es/archivos/trabajos11/201100186_influenciaeducacion_trabajo.pdf 10 de octubre el 2013
- Bernar, A. (06 de enero de 2011). La familia actual: situación y problemática. Recuperado el 15 de marzo de 2013 de http://mercaba.org/FICHAS/Familia/la_familia_actual.htm
- Carvajal, D. (2008). *Consumo de alcohol en adolescentes*. Recuperado de <http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/>
- Cobos, S. (2010). *Comunicación asertiva*. Recuperado de <http://www.educar-hoy.es/2010/10/comunicacion-asertiva.html> el 25 de enero del 2014

- *Código de la niñez y adolescencia. Libro primero.* Consultora y Aseguradora del Pacífico, recuperado de CAP www.consultorasdeecuador.com el 26 de Octubre
- CONACE (Gobierno de Chile) (2013). *Aspectos generales relacionados con el consumo de drogas.* Recuperado de <http://www.slideshare.net/unojo/consumo-drogas-y-familia>
- Cruz, X. (2013). *Comunicación en la familia.* Recuperado de <http://www.ecovisiones.cl/informacion/comunicacionfamiliar.htm> el 5 de noviembre
- Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (2005). *Alcohol: un tema de salud de la mujer.* Recuperado de http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/Women_Spanish.pdf
- *Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS.* (2013, 31 de julio). La Tarde. Recuperado <http://www.latarde.com.ec/2013/07/31/ecuador-ocupa-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-oms/> el 4 de octubre del 2013
- (2013). *Evaluación.* Recuperado de <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/comoevaluar.htm> el 30 de marzo del 2014.
- EURO CARE (organización para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en Europa) (2011) <http://www.adicciones.es/files/EDITORIAL%20mcneill.pdf>
- Kohatsu, G. (2013, 10 de diciembre). *La comunicación familiar.* Recuperado de http://www.santabeatriz.org/site/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=112 el 10 de diciembre del 2013
- Ledesma, M. (2012, 4 de febrero). *Familias disfuncionales.* Recuperado de <http://psicologia-malenede.blogspot.com/2012/02/familias-disfuncionales.html> el 17 de abril del 2014
- Marti, G. (2008). *Tipos de comunicación familiar* [web blog post]. Recuperado de <http://gloriamarti.blogspot.com/2008/06/tipos-de-comunicacin-familiar.html>

- Mendoza, M. (2011, 23 de diciembre). *Comunicación familiar*. Recuperado de <http://dramendozaburgos.com/blog/comunicacion-familiar/> el 08 de diciembre del 2013
- MDC Consultor Consultoría y Rehabilitación. (2009). *Comunicándonos asertivamente*. México, MDC. Recuperado, de <http://www.mdc1.com.mx/conocenos.html> el 25 de enero del 2014
- Muños, A. (2013). *Comunicación asertiva*. Recuperado de [.http://motivacion.about.com/od/supe](http://motivacion.about.com/od/supe)
- Pérez, J. (2009, 7 de octubre). *Evaluación Educativa VI* <http://evaluacioneducativa6.blogspot.com/2009/10/evaluacion-es-un-proceso-que-procura.html>
- Pichón, K. (2011). Habilidad de adolescente. Recuperado de <http://habilidaddeadolescente.blogspot.com/2011/10/que-significa-ser-assertivo.html>.
- Ramírez, A. (2006). Elementos para una definición de evaluación. Recuperado de http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf el 07 de abril del 2014.
- Vargas, J. (2013, 11 de diciembre). *Habilidades en la interacción social: Asertividad* https://campus.unir.net/cursos/lecciones/ARCHIVOS_COMUNES/versiones_para_imprimir/GCpc/TEMA9.pdf recuperado el 25 de enero de 2014.
- Zapata, (2013). *Tipos de evaluación*. Recuperado de <http://www.mzapata.uncu.edu.ar/upload/tipos-de-evaluacion.pdf> el 14 de marzo del 2014
- Zuluaga, B. (2008, 14 de Septiembre). *Las formas de vida ante las relaciones familiares*. Recuperado de Relaciones Familiares: <http://beatrizzuluaga.wordpress.com/> el 20 de enero del 2014.

j. Anexos

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Estimado estudiante de la manera más comedida le pido contestar la siguiente encuesta, con el objetivo de obtener información para realizar el trabajo de investigación, la encuesta tiene carácter anónimo.

Datos informativos:

Edad: _____

Sexo: M () F ()

1. ¿Con quién vive?

Ambos padres () Papá () Mamá ()

Hermanos () Tíos () Abuelos ()

Otros ()

¿Cuáles? _____

2. ¿En su familia consumen alcohol?

Si () No ()

¿Quiénes?

Ambos padres () Papá () Mamá ()

Hermanos () Tíos () Abuelos ()

Cuñados ()

3. ¿Has consumido alcohol?

Si () No ()

4. ¿Con quién/es y a qué edad?

5. ¿Qué tipo de alcohol consume?

Cerveza () Piña colada () Whisky ()

Vino () Tequila () Ron ()

Otros: _____

6. ¿Con qué frecuencia?

Diario () Semanal ()

Mensual () Semestral ()

Anual () De vez en cuando ()

7. ¿Qué cantidad de alcohol consume?

- 1 a 2 copas ()
3 a 4 copas ()
5 a 6 copas ()
7 a 9 copas ()
10 a más ()

8. ¿Sus padres conversan?

- Nunca () A veces () Siempre ()
¿Por qué?
-

9. Cuando hay problemas dentro de la familia ¿dialogan?

- Si () No ()

¿De qué manera?

- Tranquila () Agresiva () Evitativa ()
¿Por qué?
-

10. ¿En su hogar con quién se comunica mejor?

- Papá () Mamá () Hermanos ()
Tíos () Abuelos () primos ()
¿Por qué?
-

11. ¿Cuándo conversa con sus padres siente que:

- Le comprenden () Lo ignoran ()
Lo juzgan () Le reclaman ()

12. ¿Desearías recibir talleres que te ayudan a crecer como persona?

- Si () No ()

¿Por qué?

13. ¿De qué temas le gustaría que le hablen en el taller?

Gracias por su colaboración...!

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol(ELAA) de
Mayer y Filstead

Este cuestionario es sobre su forma de beber o de tomar alcohol, marque la opción más vaya de acuerdo con su experiencia con el alcohol, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Por favor apéguese a su experiencia.

Datos informativos:

Fecha:Curso:.....Paralelo.....

Edad:Sexo: F () M ()

1. **¿Qué tan seguido tomas alcohol?**
 - a. Nunca.
 - b. Una o dos veces a al año.
 - c. Una o dos veces al mes.
 - d. Cada fin de semana.
 - e. Varias veces a la semana.
 - f. Todos los días.
2. **¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?**
 - a. Nunca tomo
 - b. Hace más de un año.
 - c. Entre 6 meses y un año.
 - d. Hace varias semanas.
 - e. La semana pasada.
 - f. Ayer.
 - g. Hoy.
3. **Yo generalmente o casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:**
 - a. Me gusta el sabor.
 - b. Para ser o parecerme a mis amigos.
 - c. Para sentirme como adulto.
 - d. Porque me siento nervioso, lleno de problemas y preocupaciones.
 - e. Porque me siento triste, solo y tengo lastima de mí mismo.
4. **¿Qué tipo de bebida tomas?**
 - a. Vino (Brandy, Whisky)
 - b. Cerveza
 - c. Bebidas preparadas o mezcladas (pina colada, coolers)
 - d. Vinos de mesa y dulces
 - e. Licor fuerte (tequila)
5. **¿Cómo obtienes tus bebidas?**
 - a. Mis padres y familiares supervisan las bebidas que tomo.
 - b. De mis hermanos y hermanas.
 - c. De mis amigos
 - d. Las tomo de mi casa sin que mis padres se enteren.
 - e. Las compro sin identificación.
6. **¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?**
 - a. Nunca.
 - b. Recientemente.
 - c. Después de los 15 años.
 - d. A la edad de 14 ó 15 años.
 - e. Entre años 10 y 13 años
 - f. Antes de los 10 años.
7. **¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?**

- a. Con las comidas.
 - b. Por las noches.
 - c. Por las tardes.
- d. En las mañanas o cuando me levanto.
 - e. Algunas veces me levanto en las noches y tomo.
- 8. ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?**
- a. Por curiosidad.
 - b. Me la ofrecieron mis padres o familiares.
 - c. Mis amigos me animaron a beber.
 - d. Para sentirme más como adulto.
 - e. Para emborracharme y sentirme mejor.
- 9. Cuando tomas bebidas alcohólicas ¿qué cantidad tomas?**
- a. Una bebida.
 - b. Dos bebidas.
 - c. 3 a 6 bebidas.
 - d. 6 ó más bebidas.
 - e. Hasta emborracharme.
- 10. ¿Con quién, tomas bebidas alcohólicas?**
- a. Solamente con mis padres y familiares.
 - b. Solamente con mis hermanos y hermanas.
 - c. Con amigos de mi edad.
 - d. Con amigos mayores que yo.
 - e. solo
- 11. ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?**
- a. Me sentí relajado, cómodo.
 - b. Me puse medio borracho.
 - c. Me sentí ebrio, borracho.
 - d. Me sentí enfermo.
 - e. Me desmayé.
 - f. Tomé mucho y al día siguiente no me acordaba de lo que había pasado.
- 12. ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?**
- a. Ninguno-no me ha afectado.
 - b. Ha interferido para que pueda hablar.
 - c. Ha evitado que me divierta.
 - d. Ha interferido con mis tareas escolares.
 - e. He perdido amigos por mi forma de beber.
 - f. Me he buscado problemas en mi casa.
 - g. Me he peleado ó destruido propiedad ajena.
- 13. ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?**
- a. No tengo ningún problema.
 - b. Puedo controlarme y ponerme límites.
 - c. Siento que me puedo controlar pero mis amigos influyen en mí fácilmente.
 - d. Frecuentemente me siento mal acerca de mi forma de beber.
 - e. Necesito ayuda para controlarme.
 - f. He tenido que buscar ayuda profesional para controlar mi forma de beber.
- 14. ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?**
- a. No lo sé ó como una persona que toma lo normal para mi edad.
 - b. Cuando tomo tiendo a ser poco considerado. (no tomo en cuenta a mi familia)
 - c. Mi familia o amigos me aconsejan que controle ó reduzca mi forma de beber.
 - d. Mi familia o amigos me dicen que necesito ayuda por mi forma de beber.
 - e. Mi familia o amigos ya me han buscado ayuda por mi forma de beber.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...!!

Anexo 3

MATRIZ DE LA PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADA DE LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Taller 1: Comunicación Padres e hijos

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios” **Curso:** Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
<ul style="list-style-type: none"> • .Practicar la escucha activa con la finalidad de que los adolescentes se comuniquen mejor con los padres. 	Presentación:	Palabras de bienvenida	Cristina Jiménez Estudiantes		5min.
	Encuadre	Dialogo	Cristina Jiménez		10min
	Registro	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	5min.
	Motivación:	Dinámica de presentación	Cristina Jiménez		10min.
	Desarrollo	Hacer 4 grupos de 6 estudiantes. Dramatizar el entorno familiar. Lluvia de ideas.	Cristina Jiménez	Salón Hojas cortadas Marcadores Pizarra Cinta.	45min.
	Evaluación	Preguntas escritas	Cristina Jiménez	Hojas impresas	15min

Taller 2: Alcohol en la Familia

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Experimentar como se transmite la información a través de los gestos e identificar como el alcohol destruye las relaciones familiares.	Motivación:	Dinámica 10 cualidades del equipo perfecto	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas en blanco cortadas y bolígrafos	15min.
	Registrar	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	5min
	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Formar 4 grupos de 6 estudiantes Dramatizar el un problema del entorno familiar y buscar soluciones o alternativas para solucionar el problemas. (técnica teatro del oprimido) Torbellino de ideas. 	Cristina Jiménez	<ul style="list-style-type: none"> Salón Pizarra Marcadores 	60min
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación 	Preguntas escritas.	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas impresas	10 min

Taller 3: Decir no a la presión de amigos.

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas.	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> • Video del alcoholismo en jóvenes • Analizar el video proyectado. 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador equipo de amplificación	10min.
	Registrar	Autorregistro	Estudiantes	Hojas impresas	5 min
	Revisión de conocimientos	Alcohol en la familia	Estudiantes		5min
	Exposición de la información nueva:	<p>Formar 3 grupos de 8 estudiantes.</p> <p>Juego de papeles de una situación en la que han encontrado presionados para consumir alcohol.</p> <p>El primer grupo dramatizara la presión que ejercen ante otras personas para ingerir alcohol.</p> <p>El segundo grupo dramatizará a un grupo impaciente que hace lo posible para hacer beber a sus compañeros.</p> <p>El tercer grupo dramatizará como ante la presión de los amigos ellos optan por decir no al consumo de alcohol.</p> <p>Análisis del trabajo realizado</p>	Cristina Jiménez y Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Periódico • papelote 	60min
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas escritas 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Hojas impresas	10min.

Taller 4: El Alcohol máscara de los cobardes.

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Promover el establecimiento de metas de los adolescentes para aumentar el conocimiento acerca de que él puede ser su propio agente de cambio.	Revisión de información de la sesión anteriores	¿Cuál fue el tema tratado en el taller anterior?			5 min
	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> • Video su majestad el alcohol. • Analizar el video. 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador	5min.
	Exposición de la información nueva:	Descripción: <ul style="list-style-type: none"> • Pedir a los estudiantes llenar el autorregistro de consumo • Se proyectará mediante diapositivas de un video fiestas jóvenes consecuencias del alcohol en el futuro. Seguidamente se pedirá a los adolescentes. • Proponer se metas en base a ventajas y desventajas Las metas deben ser realistas	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador Fichas del balance decisional y establecimiento de metas	60min.
	Evaluación	Preguntas escritas	Estudiantes	Hojas impresas	10 min.

Taller 5: Proyecto de vida

Institución: Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacios”

Curso: Segundo de Bachillerato

Responsable: Cristina Anabel Jiménez Vega

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos		Tiempo
			Humanos	Materiales	
Impulsar a los adolescentes por medio del proyecto de vida, al cambio para un mejor bienestar personal, familiar y social	Motivación:	<ul style="list-style-type: none"> El periódico 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Proyector Computador Equipo de amplificación	10min.
	Exposición de la información nueva:	<ul style="list-style-type: none"> Proyección de videos Análisis de los videos Cada estudiante deberá hacer un collage representando su vida. Como se ve él después 10 años consumiendo alcohol y sin consumir alcohol. Analizar el proyecto de vida. (identificar lo positivo) Pedir a los estudiantes llenar el autorregistro de consumo 	Cristina Jiménez y Estudiantes	Periódico Revistas Goma Cartulinas A4 Tijeras Cinta Hojas impresas	60min.
	Cierre	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación final del taller Aplicar el retest del involucramiento de los adolescentes con el alcohol y de comunicación Padre-adolescente para constar los cambios dados. 	Estudiantes	Hojas impresas	25min.

Anexo 4



Cuestionario de Evaluación de la Propuesta Psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”

Este cuestionario tiene como objetivo conocer cuáles son tus impresiones y opiniones sobre el Taller de prevención de consumo de alcohol en la adolescencia. Esta información es muy importante para poder evaluar el mismo y mejorarlo entre todos y todas. En el cuestionario señala con una x una respuesta por pregunta. No tienes que indicar tu nombre.

Sexo.....Edad.....años

1. ¿Cuántas sesiones de la Propuesta Psicoeducativa de prevención del consumo de alcohol hicieron en tu clase?

Una () Dos () Tres () Cuatro () Cinco ()

2. ¿Qué te pareció el taller de prevención de consumo de alcohol en la adolescencia?

Muy interesante () Bastante interesante () Poco interesante ()
Nada interesante () No sé ()

3. ¿Te gusto las actividades programadas e impartidas por la facilitadora del taller?

Mucho () Bastante () Poco () Nada () No sé ()

4. ¿la Coordinadora de los Talleres manejo conocimientos y aclaró dudas?

Mucho () Bastante () Poco () Nada () No sé ()

5. Según tu opinión, el taller ha servido para: Coloca una x en el espacio correspondiente

Sesiones:	Mucho	Bastante	Poco	Nada	No se
Sesión 1: comunicación padres e hijos Técnica de comunicación asertiva: Escucha activa Reflexionar sobre la comunicación Padres e hijos teniendo en cuenta los sentimientos, emociones y afectos					
Sesión 2: Alcohol y familia Técnica de comunicación asertiva: Lenguaje corporal Reconocer los mensajes no verbales (gestos) que se transmiten en la familia y que permiten adquirir actitudes de consumo de alcohol					
Sesión 3: Decir no a la presión de amigos Técnica de comunicación asertiva: Decir no, banco de niebla y disco rayado					

Aprender a usar formas correctas de comunicación para la toma de decisiones adecuadas y decir no a la presión de amigos					
Sesión 4: Alcohol máscara de cobardes Técnica de comunicación asertiva: Decir no Reflexionar sobre las actitudes para expresar sentimientos y acciones sin el uso del alcohol.					
Sesión 5: Proyecto de vida Técnica de comunicación asertiva: Acuerdo viable Realizar mi propio proyecto de vida para mantener un estilo de vida saludable con éxito.					

6. El taller es la metodología de la Propuesta Psicoeducativa que tiene por objetivo abordar la prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. En este sentido, ¿piensas que este programa ha servido, al menos en cierta medida, para abordar aspectos dentro de la clase que tienen que ver con el consumo de alcohol?

Si () No () No sé ()

7. Por último, ¿cuál es tu opinión respecto a que se hable de la prevención del consumo de alcohol dentro de la clase?

Estoy totalmente de acuerdo. ()

Creo que es un tema en el que se debería seguir trabajando en la clase ()

No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

Creo que la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio no es el lugar apropiado para hablar de estos temas ()

¡Muchas gracias por tu colaboración!

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

Tema	Problema	Objetivos	Esquema del marco teórico
<p>Técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigan de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014</p>	<p>¿En qué medida las técnicas de comunicación asertiva contribuyen a la disminución y prevención el consumo de alcohol de los estudiantes de segundo de año de bachillerato de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigan de la Ciudad de Loja, período 2013-2014?</p>	<p>Objetivo General: Aplicar las técnicas de comunicación asertiva para disminuir y prevenir el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigan de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teorizar la realidad temática sobre el consumo de alcohol en la adolescencia • Diagnosticar el involucramiento del consumo de alcohol de los investigados • Diseñar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los investigados • Aplicar la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los investigados • Valorar la efectividad la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los investigados. 	<p>1. Consumo de alcohol en la adolescencia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Enfoques teóricos sobre el consumo de alcohol <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Teoría sociológica constructivista de Luckmann & Berger 1.1.2. El modelo de creencias de salud de Becker 1.1.3. La teoría del aprendizaje social de Bandura 1.1.4. Teoría de la auto-depreciación de Kaplan 1.1.5. Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis 1.1.6. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor 1.1.7. Teoría de Hawkins, Catalano y Miller 1.2. Factores del consumo de alcohol en los adolescentes 1.3. Repercusiones del alcohol en la adolescencia <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes. 1.4. Causas del consumo de acuerdo al género <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Causas del consumo de alcohol en las adolescentes mujeres 1.4.2. Causas del consumo de alcohol en los adolescentes varones 1.5. Factores de riesgo para el consumo de alcohol <ol style="list-style-type: none"> 1.5.1. El alcohol en la familia 1.5.2. Adolescente en riesgo 1.6. Clasificación de los bebedores 1.7. Factores de protección <p>2. Evaluación diagnóstica</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Diagnóstico de diferentes autores 2.2. Escala de involucramiento del adolescente con el alcohol <p>3. Alternativa de intervención como elemento de solución al consumo de alcohol en la adolescencia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Definición de alternativa de intervención 3.2. Modelos de intervención. 3.3. Principios de evaluación o de diagnóstico, prevención, desarrollo y de intervención Social. 3.4. Concreción de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes. <ol style="list-style-type: none"> 3.4.1. Definición de propuesta psicoeducativa 3.4.2. Niveles educativo y de asesoramiento 3.4.3. Estrategia de aplicación: Definición de taller 3.4.4. Definición de comunicación asertiva 3.4.5. Definición de técnicas de comunicación asertiva 3.4.6. Proceso de la comunicación asertiva 3.4.7. Estilos de comunicación asertiva 3.4.8. Tipos de comunicación asertiva 3.4.9. Barreras en la comunicación 3.4.10. Principales técnicas de comunicación asertivas. <ol style="list-style-type: none"> 3.4.10.1. Escucha activa. 3.4.10.2. Lenguaje corporal 3.4.10.3. Técnica de Fogging o banco de niebla 3.4.10.4. Técnica de Decir “NO” 3.4.10.5. Técnica de Disco rayado 3.4.10.6. Técnicas basadas en la negociación - El acuerdo viable <p>4. Aplicación de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Sesión 1: Comunicación Padres e hijos 4.2. Sesión 2: Alcohol y familia 4.3. Sesión 3: decir no a la presión de amigos 4.4. Sesión 4: Alcohol máscara de cobardes 4.5. Sesión 5: Proyecto de vida 4.6. Evaluación de talleres. <p>5. Valorar la efectividad de la propuesta psicoeducativa basada en las técnicas de comunicación asertiva para prevenir el consumo de alcohol de los adolescentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Prueba y postprueba 5.2. Correlación lineal r de Pearson

Variables	Indicadores	Índices
Comunicación asertiva	Encuesta	<p>1. ¿Con quién vive? Ambos padres () Papá () Mamá () Hermanos () Tíos () Abuelos () Otros () ¿Cuáles? _____</p> <p>2. ¿En su familia consumen alcohol? Si () No () ¿Quiénes? Ambos padres () Papá () Mamá () Hermanos () Tíos () Abuelos () Cuñados ()</p> <p>3. ¿Has consumido alcohol? Si () No ()</p> <p>4. ¿Con quién/es y a qué edad? _____</p> <p>5. ¿Qué tipo de alcohol consume? Cerveza () Piña colada () Whisky () Vino () Tequila () Ron () Otros: _____</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia? Diario () Semanal () Mensual () Semestral () Anual () De vez en cuando ()</p> <p>7. ¿Qué cantidad de alcohol consume? 1 a 2 copas () 3 a 4 copas () 5 a 6 copas () 7 a 9 copas () 10 a más ()</p> <p>8. ¿Sus padres conversan? Nunca () A veces () Siempre () ¿Por qué? _____</p> <p>9. Cuando hay problemas dentro de la familia ¿dialogan? Si () No () ¿De qué manera? Tranquila () Agresiva () Evitativa () ¿Por qué? _____</p> <p>10. ¿En su hogar con quién se comunica mejor? Papá () Mamá () Hermanos () Tíos () Abuelos () primos () ¿Por qué? _____</p> <p>11. ¿Cuándo conversa con sus padres siente que: Le comprenden () Lo ignoran () Lo juzgan () Le reclaman ()</p> <p>12. ¿Desearías recibir talleres que te ayudan a crecer como persona? Si () No () ¿Por qué? _____</p> <p>13. ¿De qué temas le gustaría que le hablen en el taller? _____</p>

	Escala de Involucramiento del Adolescente con el alcohol	<p>Consta de 14 preguntas para medir el funcionamiento psicológico, las relaciones sociales y familiares.</p> <p>Calificación:</p> <p>Poco uso o no uso de alcohol: 0 a 19 puntos</p> <p>Uso moderado de alcohol: 20 a 41 puntos</p> <p>Abuso de alcohol: 42 a 57 puntos</p> <p>Alcoholismo: 58 a 79 puntos</p>
Consumo de alcohol		

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	vii
ESQUEMA DE TESIS.....	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	68
f. RESULTADOS.....	77
g. DISCUSIÓN.....	85
h. CONCLUSIONES.....	88
i. RECOMENDACIONES.....	89
j. BIBLIOGRAFÍA.....	117
k. ANEXOS.....	125
l. INDICE	228