

ESTUDIO SOBRE EL ALCOHOL:  
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA,  
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN  
PRIMARIA ACTUALES Y PROPUESTA DE  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA

TRABAJO FIN DE GRADO (2022-2023)



Universidad  
de Navarra

*Fac. de Educación y Psicología*

*4º- Psicología*

Autor: Ainhoa Ibañez de Obesso

Tutor: Juan Ignacio Arrarás Urdániz



# ÍNDICE

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE / ABSTRACT AND KEYWORDS</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
1. Justificación del tema .....	6
2. Antecedentes/motivaciones por las que se decide hacer este estudio .....	8
3. Objetivo .....	9
4. Resumen de la estructura y contenido del trabajo .....	9
<b>CUERPO DEL TRABAJO</b> .....	11
1. Capítulo I: Fundamentación teórica .....	11
1.1. Historia .....	11
<i>1.1.1. Breve resumen del origen del alcohol</i> .....	11
<i>1.1.2. Actualidad</i> .....	11
1.2. ¿Cómo se ha forjado en la sociedad?: de lo individual a lo colectivo .....	12
<i>1.2.1 Factores predisponentes: componente individual</i> .....	12
<i>1.2.2. El alcohol en nuestra sociedad</i> .....	13
A. Factores predisponentes: componente contextual/cultural .....	13
<i>1.2.3. Efectos del alcohol en la sociedad</i> .....	14
1.3. Neurobiología y sus efectos: ¿qué hace y cómo lo hace? .....	15
<i>1.3.1. Neurobiología del alcohol</i> .....	15
A. Efectos del alcohol en nuestro organismo .....	16
2. Capítulo II: Metodología .....	17
3. Capítulo II: Programas de prevención primaria .....	20
3. 1. ¿Por qué programas de prevención?: prevención primaria .....	20

3.2. Programas de prevención actuales .....	20
3.3. Conclusiones programas de prevención actuales .....	22
4. Capítulo IV: Propuesta programa de prevención .....	24
4.1. Justificación del programa: ¿Por qué un programa de prevención primaria enfocado en la adolescencia tardía? .....	24
4.1.1. Descripción de la población diana .....	25
A. ¿Qué es la adolescencia tardía? .....	25
<i>Desarrollo psicológico</i> .....	25
<i>Desarrollo cognitivo</i> .....	26
<i>Desarrollo social</i> .....	26
4.2. Objetivos del programa .....	26
4.3. Metodología y sesiones del programa .....	27
4.3.1. ¿Quién impartirá el programa? .....	27
4.3.2. ¿Dónde se impartirá el programa? .....	27
4.3.3. ¿Qué se impartirá en el programa?: alcanzar los diferentes objetivos.....	27
A. Contextualización: componente informativo .....	27
B. Creación de hábitos saludables y eliminación de hábitos negativos: componente educación para la salud .....	28
4.3.4. ¿Cómo se impartirá el programa?: técnicas, métodos y sesiones.....	29
4.4. Ejecución y puesta en marcha del programa .....	30
4.4.1. Estructura de las sesiones .....	30
4.5. Evaluación del programa .....	37
4.5.1. Propuestas de mejora .....	38
<b>CONCLUSIONES</b> .....	39



Anexo 2.6.2. <i>Tabla 12.</i> Estructura de la sesión 6 del programa de prevención: comunicación asertiva .....	62
Anexo 2.6.3. <i>Video 1.</i> Qué es la asertividad y para qué sirve. Laura Rojas-Marcos, psicóloga .....	63
Anexo 2.6.4. <i>Esquema 2.</i> Estructura de la sesión 6 del programa de prevención: red de apoyo .....	64
Anexo 2.7. <i>Tabla 13.</i> Estructura de la sesión 7 del programa de prevención .....	64
Anexo 2.7.1. <i>Esquema 3.</i> Estructura de la sesión 7 del programa de prevención: ¿Qué son las creencias normativas? ¿Qué efectos tienen? .....	65
Anexo 2.7.1.1. ....	65
Anexo 2.7.1.2. ....	65
Anexo 2.7.1.3. ....	65
Anexo 2.8. <i>Tabla 14.</i> Estructura de la sesión 8 del programa de prevención .....	66
Anexo 2.8.1. <i>Videos 2,3 y 4.</i> Anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas.....	66
Anexo 2.8.1.1. ....	66
Anexo 2.8.2. <i>Esquema 4.</i> Estructura de la sesión 8 del programa de prevención: toma de decisiones activa .....	67
Anexo 2.9. <i>Tabla 15.</i> Estructura de la sesión 9 del programa de prevención .....	67
Anexo 3. Evaluación del programa .....	68
Anexo 3.1. <i>Tabla 16.</i> “Evaluación objetivos específicos” .....	68
Anexo 3.2. <i>Tabla 17.</i> “Evaluación de satisfacción” .....	68
Anexo 3.3. “Evaluación de autoevaluación” .....	69
Anexo 3.3.1. <i>Tabla 18.</i> “Evaluación de autoevaluación”: Antes de comenzar el programa .....	69
Anexo 3.3.2. <i>Tabla 19.</i> “Evaluación de autoevaluación”: Al terminar el programa.....	69

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE / ABSTRACT AND KEY WORDS**

Actualmente, la ingesta perjudicial de alcohol se ha convertido en un hábito consolidado en la sociedad, llegando a ser un problema de salud global. España es uno de los países pertenecientes a Europa con mayor prevalencia en dicha ingesta perjudicial, teniendo además una media de edad de iniciación entre 13 y 14 años. Debido a esta temprana edad de comienzo, y a la eficacia limitada de los programas de tratamiento para problemas de consumo, la prevención primaria sería la herramienta más eficaz a la hora de tratar esta problemática. Tras una revisión sistemática hemos comprobado que, en este contexto nacional se cuenta con una limitada cantidad de programas de prevención primaria de ingesta perjudicial de alcohol enfocados en la adolescencia tardía, siendo esta la etapa final de este grupo de riesgo de desarrollo del hábito de consumo. Debido a ello, en este presente trabajo, se desarrolla un programa de prevención primaria de consumo perjudicial de alcohol para dicha etapa final. Este se centra en el desarrollo de las habilidades psicológicas del adolescente, tanto intrapersonales como interpersonales.

**Palabras clave:** adolescencia tardía, alcohol, ingesta perjudicial y programas de prevención primaria.

Nowadays, harmful alcohol consumption has become a consolidated habit in society, becoming a global health problem. Spain is one of the European countries with the highest prevalence of harmful drinking, with an average age of initiation between 13 and 14 years old. Due to this early age of onset, and the limited effectiveness of treatment programmes for problem drinking, primary prevention would be the most effective tool for dealing with this problem. After a systematic review we have found that, in this national context, there is a limited number of primary prevention programmes for harmful drinking focused on late adolescence, being this the final stage of this risk group for the development of the drinking habit. Because of this, this paper develops a primary prevention programme for late adolescence. It focuses on the development of the adolescent's psychological skills, both intrapersonal and interpersonal.

**Key words:** alcohol, harmful drinking, late adolescence, and primary prevention programmes.

# INTRODUCCIÓN

## 1. Justificación del tema

Actualmente, el consumo de alcohol es una práctica muy extendida y aceptada a nivel mundial, alcanzando diferentes niveles de intensidad, desde un consumo esporádico hasta estadios más avanzados, llegando así al abuso de esta sustancia, lo cual acarrea un problema de salud pública global (González Angulo, *et al.*, 2019).

Según la OMS (s.f.), el riesgo en el consumo de alcohol se clasifica dependiendo del número de las unidades de alcohol que se ingieren en una semana, siendo una unidad 1 vaso de vino de 100 c.c.; 1 cerveza de 200 c.c.; media copa de licor de 25 c.c.; o medio vaso de combinado (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, s.f.). Dentro de esta clasificación, la OMS considera que el consumo de bajo riesgo para los varones es de 17 unidades de bebida a la semana y 11 unidades para las mujeres. En cambio, el consumo se considera de alto riesgo para los varones cuando este es de entre 17 y 28 unidades a la semana, y entre 11 y 17 unidades para mujeres. Finalmente, el consumo se considera peligroso cuando este es de más de 28 unidades a la semana para varones y más de 17 unidades para mujeres (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, s.f.). Este consumo perjudicial está relacionado con la aparición de problemas directos en el organismo, así como otros problemas como cuadros depresivos, produciendo de forma directa 2.5 millones de muertes globales en el año 2022 (Ortiz Aragón, *et al.*, 2022). Así mismo, sus efectos se extienden de forma indirecta a través de conductas de riesgo que pueden incluso poner en riesgo la propia vida, y la ajena, tal como los accidentes de tráfico. El consumo perjudicial puede incrementar el suicidio: el 18% de los pacientes alcohólicos refieren tener conductas suicidas, el 69% de las víctimas de suicidio y el 73% de inentos, mostraron un consumo de alcohol excesivo (consumo superior a 80 gr./día) (Ortiz Aragón, *et al.*, 2022; Izquierdo, 2002).

Acotando más esta cuestión, España es uno de los países europeos que más prevalencia presenta en el consumo de riesgo de alcohol, teniendo una edad media de iniciación de consumo de alcohol de 13 y 14 años (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, s.f.): en este sentido, el 93% de la población española entre 15 y 64 años, ha ingerido en algún momento bebidas alcohólicas, siendo la sustancia psicoactiva más predominante (Ortiz Aragón, *et al.*, 2022). Está asociada de forma directa con más de 15.000 muertes anuales prematuras (menores de 75 años) (Donat, *et al.*, 2021).



Con todo esto, se puede deducir que se trata de una problemática en la cual se debe actuar con el fin de poder lograr que el número de consumidores perjudiciales de alcohol actuales se reduzca y que menos personas pasen a presentar un consumo perjudicial. En este sentido, es necesario que la intervención se realice antes de que se empiece a desarrollar un consumo peligroso de alcohol, es decir, se hagan programas de prevención primaria. Su objetivo principal sería evitar o retrasar la aparición del hábito negativo, disminuyendo la incidencia de dicho consumo perjudicial (Aguilar, *et al.*, s.f.). Estos programas, se entiende que se deben focalizar en los adolescentes, dado que generalmente, durante esta etapa, se tiene el primer contacto con esta sustancia, ya que, es una etapa especialmente vulnerable. Esto se debe a que se dan diferentes factores de riesgo al consumo: a esa edad los sistemas de recompensa y los de memoria emocional, sistemas clave en las adicciones, no están del todo ajustados; sumado a esto, se puede presentar de una importante necesidad de aceptación y búsqueda de identidad, que puede crear una mayor fragilidad hacia la crítica e imitación social. Esta búsqueda de identidad y aceptación puede hacer que la toma de riesgos sea mayor, para así evitar el rechazo de los pares (De Castro Manglano, s.f.; Universidad de Navarra, 2012; Martorell y Papalia, 2017). En este sentido, Teira y Risso (2020), encuentran que los motivos principales identificados que pueden impulsar a los adolescentes a beber alcohol son principalmente tres: motivos de mejora (intentar mejorar habilidades sociales), que están relacionados con el consumo excesivo de alcohol; motivos de afrontamiento (evitar un problema y mejorar el estado de ánimo y disminuir la ansiedad), que están asociados con consumo abusivo y dependencia; y motivos sociales (ser más sociable y celebrar ocasiones especiales en compañía), que son los más comunes en el inicio de consumo.

La prevención primaria del abuso de alcohol es la principal herramienta para combatir los problemas relacionados con esta sustancia la cual, está muy arraigada en la sociedad actual. Gracias a esta prevención, se podrían modificar estos hábitos culturales que, como se ha mencionado anteriormente, están muy arraigados en la sociedad. Para ello, la elaboración de programas centrados en la educación para la salud, en los cuales se presente información adecuada a los adolescentes y en los que se promocióne hábitos conductuales, sociales y emocionales saludables, lograrían que, mediante la adquisición de dichos hábitos, se oriente a este rango de edad hacia un consumo responsable o, incluso hacia la erradicación de esta práctica (Romay Martínez, 2007).

## **2. Antecedentes/motivaciones por las que se decide hacer este estudio**

Debido a la motivación por el tema de las adicciones a sustancias, consideré de especial interés focalizar este trabajo en una sustancia tan compleja y recurrente como es el alcohol.

Una vez que decidí centrar el presente trabajo en el tema de la problemática del alcohol, comencé a buscar información sobre dicho problema y sus factores relacionados, mi primera idea fue realizar un estudio acerca de los diferentes métodos de intervención para esta patología. Para ello, empecé a buscar información acerca de diferentes programas de intervención que se realizaban en España. Dentro de esta búsqueda, se me ofreció la oportunidad de visitar el Hospital de Día para toxicómanos Zuria, ubicado en el Complejo Hospitalario de Navarra. Dicho centro se especializa en drogodependencias, ofreciendo diferentes intervenciones para tratar el trastorno actual e impedir futuras recaídas. A Zuria llegan aquellos pacientes con un problema de consumo que se encuentran en la fase de tolerancia, la cual se genera por el descenso de los efectos del etanol debido al consumo regular de alcohol por lo que, para experimentar los mismos efectos, se necesita de mayor cantidad (García-Moreno, *et al.*, 2004). Pero, estos pacientes, se encuentran en el estadio de acción que, según Juan Díaz Salabert (2001) y recuperando la explicación propuesta por Prochaska y DiClemente, es la etapa en la que el individuo realiza diferentes acciones, para que se dé el cambio esperado, que en este caso es lograr la abstinencia. Allí, y gracias a la información presentada por Juan Carlos Oria, psicólogo clínico y director de dicho hospital, pude observar una dura realidad: en Navarra, en el lapso de tiempo entre 2021 y 2022, hay más de 25.000 personas diagnosticadas de alcoholismo, solo 700 de ellas acudieron a algún tipo de intervención y, dentro de este reducido número, menos del 15% se recuperaron, es decir, abandonaron el consumo de alcohol. Es en este último dato donde dirigí mi atención: menos del 15% de personas se recuperan y, dentro de ese porcentaje, el número de recaídas es elevado.

La dificultad para la intervención en dicho hospital de día viene dada en que es un trastorno el cual es muy difícil de tratar y que necesita de un periodo largo de tiempo para que se logre mejorar significativamente la calidad de vida de la persona, tratando no solo la adicción actual, sino que también impidiendo recaídas futuras. Pero esto resulta ser muy complicado, ya que los pacientes llegan con dicho trastorno en una fase muy avanzada, estando muy afianzado, y necesita de un tratamiento muy completo y de larga duración. Esto

hace que, cada vez más, el sistema del hospital de día esté más masificado, reduciendo el tiempo con cada uno de los pacientes, impidiendo realizar este procedimiento tan integrado.

Debido a todo lo mencionado, entendí que los esfuerzos deberían encauzarse en evitar que el consumo perjudicial de alcohol siga ampliándose. Para ello, la mejor forma de hacer frente a esta epidemia sería directamente trabajar sobre los factores que pueden favorecer la aparición de dicha problemática, a través de la prevención. Con ella, se pretende frenar el desarrollo del consumo perjudicial y entenderemos además que los problemas de consumo son más fáciles de atajar en estadios iniciales.

Gracias a la lectura de diversos artículos, y como se comentó con el profesional Juan Carlos Orio, muchas de las personas con problemas de alcohol no eran conscientes de los riesgos relacionados con el consumo cuando empezaron a ingerir esta sustancia. Dentro de la prevención, la falta de información es un factor importante donde se debe trabajar: cuanta más información se presente acerca del alcohol y de sus efectos y consecuencias adversas (tanto a corto, como a medio y largo plazo), más concienciación de la población acerca de que, esta popular sustancia, es nada más y nada menos que una droga depresora del Sistema Nervioso Central.

### **3. Objetivo**

Los objetivos de este trabajo son:

- I. Profundizar en el conocimiento acerca del alcohol, los problemas y riesgos relacionados con su consumo, y de los programas de prevención primaria del consumo y abuso de dicha sustancia más actuales.
- II. Desarrollar un programa de prevención del consumo de alcohol dirigido al grupo poblacional de la adolescencia tardía.

### **4. Resumen de la estructura y contenido del trabajo**

En primer lugar, se realizará una revisión sobre el alcohol, su consumo, y los problemas sociales y neurobiológicos relacionados. En este sentido, se tratarán del alcohol diversos datos acerca de la historia y la neurobiología de este: tanto su origen como la

situación del alcohol en la sociedad actual, y cómo este afecta a esta, además de cómo la ingesta de esta sustancia afecta a nuestro organismo.

En segundo lugar, se mostrará la metodología empleada en la búsqueda de información sobre programas de prevención, la cual se presentará a través de un diagrama de flujo, en el que se expondrá las diferentes fuentes de información empleadas y el procedimiento de cribado e inclusión de diversos artículos científicos trabajados en la presente revisión.

A continuación, se presentará un análisis sobre los programas de prevención primaria: qué objetivos tienen, qué aspectos trabajan, cuál es su población diana y cuál es su eficacia. Una vez explicado esto, se presentarán con más detalle tres de los distintos programas de prevención primaria que nos parecen más relevantes para la adolescencia, en concreto el programa *Discover*, el programa “Construyendo Salud” y el programa *Unplugged*. Este apartado será finalizado con una breve conclusión extraída de la diferente información exhibida en cuanto a los programas de prevención primaria de abuso y riesgo del alcohol.

Gracias a todo este estudio (bases teóricas, metodología y programas de prevención primaria), se propondrá un programa de prevención primaria de abuso y riesgo de ingesta de alcohol enfocado en un rango de edad de la población concreto: adolescentes entre 16 y 18 años. En este capítulo, se expondrá información de interés acerca del programa, como cuál es la población diana (anteriormente nombrada, adolescencia tardía), los objetivos y metodología, y la ejecución, con la estructura de las sesiones, y evaluación de este.

Finalmente, a modo de cierre se llevará a cabo una breve conclusión, en la cual se expondrá la información más relevante del presente trabajo.

# CUERPO DEL TRABAJO

## 1. Capítulo I: Fundamentación teórica

### 1.1. Historia

#### *1.1.1. Breve resumen del origen del alcohol*

Los datos históricos señalan que para conocer el origen del alcohol hay que remontarse a las primeras etapas de la humanidad, con la fermentación de granos, frutas y miel (Blanco López y Guijarro, 2003). Más tarde, en la época griega y romana, surgió el famoso vino, a través de la fermentación y prensión de las uvas (Muñoz de Cote Orozco, 2010). Pero, no fue hasta el siglo X d.C., con los alquimistas árabes, que se descubrió uno de los procesos más importantes en la creación de las bebidas alcohólicas, la destilación (Muñoz de Cote Orozco, 2010). Gracias a Arnaldo de Vilanova (1238-1311), profesor de la universidad de Montpellier (Francia), y su profundo estudio de dicho proceso de destilación, se obtuvieron las primeras bebidas destiladas alcohólicas. Dichas bebidas destiladas, se aplicaban principalmente en el ámbito de la medicina, ya que se le atribuían propiedades curativas, las cuales nunca fueron probadas (Muñoz de Cote Orozco, 2010).

Según las diferentes zonas geográficas, el proceso de elaboración de alcohol fue evolucionando de forma diversa, surgiendo así la gran variedad de bebidas alcohólicas con las que contamos hoy en día, bebidas que, por otra parte, y como explicamos en el presente trabajo, podemos obtener con gran facilidad (Muñoz de Cote Orozco, 2010).

Con esto, se observa que el consumo de alcohol ha existido en las diferentes culturas a lo largo de su historia, por lo que no es una práctica joven que haya dependido de un factor puntual, como puede ser una moda.

#### *1.1.2. Actualidad*

Actualmente, podemos decir que existen diferentes patrones de consumo de alcohol en las diferentes zonas y regiones culturales. Dichas zonas se dividen en regiones *wet cultures* (en las que se da un elevado consumo per cápita) o *dry cultures* (con un bajo consumo per cápita). Entre los países que forman parte de las *wet cultures*, se sitúan principalmente los de la cuenca mediterránea. En ellos, el vino es la bebida alcohólica predominante, el consumo de alcohol está integrado en la vida cotidiana y se ingiere

habitualmente acompañando las comidas, y las bebidas alcohólicas son fácilmente accesibles, además de que la proporción de personas abstemias es escasa. En cambio, en las regiones con *dry cultures*, en las que se incluyen principalmente a los países escandinavos, Estados Unidos y Canadá, y donde la cerveza y los destilados son las bebidas preferentes, el consumo de alcohol no es habitual con las comidas ni está integrado en las actividades cotidianas. Sin embargo, cuando se consume alcohol es más probable que ocurra una intoxicación. Asimismo, el acceso al alcohol es más restrictivo y las tasas de abstinencia son muy superiores a las de las zonas *wet cultures* (Galan, *et al.*, 2014).

En el presente, la producción de alcohol se puede entender como un fenómeno global: se produce en una gran parte del mundo. Sin ir muy lejos, España es un país muy especializado en la elaboración de alcohol, ya que, además de su alta producción y consumo de vino, se encuentra en el puesto número 11 de productora de cerveza a nivel mundial, habiendo producido 38 millones de hectolitros y consumidos de media 18,37 litros de esta bebida en el año 2021 (Orus, 2022; Sarmiento, 2022). Con esto se observa que el alcohol está totalmente integrado en la sociedad y cultura.

## **1.2. ¿Cómo se ha forjado en la sociedad?: de lo individual a lo colectivo**

Para poder continuar con la evolución del alcohol en nuestra sociedad, primero debemos entender de qué manera, de un pensamiento y potencial hábito individual, se ha llegado a construir una sociedad en la que la ingesta de dicha sustancia está aceptada de forma prácticamente colectiva.

### ***1.2.1. Factores predisponentes: componente individual***

En primer lugar, el principal factor psicológico predisponente en los adolescentes es la necesidad de aceptación y pertenencia (Villalta Román, 2014). Esta hace que el ser humano sea muy vulnerable ante la presión de grupo, siendo especialmente débiles ante esto los adolescentes (Romay Martínez, 2007): la importancia de ser aceptados y reconocidos por los iguales contribuye a que estos cedan a la presión, cayendo en la imitación o uniformidad de gustos, pensamientos, sentimientos, etc. (Rodríguez, *et al.*, 2014). Un estudio realizado por la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de México (2021),

llevado a cabo en 298 adolescentes escolarizados de una institución pública de educación básica ciudad del Carmen, Campeche, mostró la relación positiva y significativa existente entre la presión de grupo y la ingesta de bebidas alcohólicas en un día típico: a mayor presión grupal, mayor consumo de alcohol (Torrero, 2021).

Además, el segundo factor psicológico predisponente más fuerte es la búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas, característico de la adolescencia (Torrero, 2021).

Finalmente, la vulnerabilidad psicológica y psicosocial también es un aspecto importante a tener en cuenta (Torrero, 2021). Esta, según Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), se puede entender como todas aquellas características con las que cuenta una persona o un grupo de personas en una situación determinada, que tienen la posibilidad de influir en su capacidad de anticipación, resistir y poder recuperarse óptimamente de una amenaza. Se compone de diferentes aspectos, como la autoestima, la capacidad de resiliencia, el apego o la inteligencia emocional (García del Castillo, 2015).

### ***1.2.2. El alcohol en nuestra sociedad***

El anterior repaso histórico del alcohol y, como se ha mencionado anteriormente, comprender cómo es que los individuos mantienen esta práctica debido a factores psicológicos, permite explicar cómo se encuentra la sociedad actualmente, sobre todo la población joven, en relación con el alcohol: la aceptación social.

#### **A. Factores predisponentes: componente contextual/cultural**

Actualmente, la ingesta de alcohol está considerado como un patrón cultural propio de la naturaleza de la sociedad. En este sentido, es un elemento fundamental en diversos tipos de celebraciones (Romay Martínez, 2007). Debido a esta aceptación social, es de gran facilidad poder obtener una bebida alcohólica. Simplemente en 2019, el 94,9% de los estudiantes de 14 a 18 años no tuvo ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas. Como se puede observar, dentro de ese porcentaje se encuentra un rango de edad, el cual no puede conseguir de forma legal bebidas alcohólicas (14 a 17 años incluido), el 37,7% de las personas menores de edad pudieron acceder directamente al alcohol (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, 2021). Estos menores de edad pudieron conseguir el alcohol en diferentes puntos, más concretamente el 52.5% compraron bebidas en bares, el 52, 4% en

supermercados, el 50,8% en tiendas de barrio, y el 42% en discotecas. Pero, es de destacar que, es el 21,4% de estos menores los que lograron bebidas alcohólicas en la propia casa (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, 2021). Finalmente, la consumición por parte de menores de edad de estas bebidas se llevaba a cabo, la gran mayoría de veces, en el lugar donde las adquirieron (bares, 53,2% o discotecas, 46,4%). Sin embargo, y volviendo a la idea anterior del botellón, el 51,6% fueron consumidas en espacios públicos abiertos. Por último, igualmente este consumo se realiza en las viviendas de otras personas (43,6%) y, con menos frecuencia, en la personal (23,9%) (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, 2021).

El consumo de alcohol tiene un gran arraigo entre los jóvenes de nuestra cultura, creando así prácticas de consumo masivas, como el botellón (concentración de grupos de personas, generalmente jóvenes, que se citan en espacios públicos para ingerir alcohol) (Botellón, 2015): son las mujeres de entre 14 a 17 años quienes lo practican con más frecuencia, pero, a los 18 años, son los hombres los que más veces realizan botellón. Independientemente de la edad, la prevalencia del *binge drinking* (ingesta de grandes cantidades de alcohol concentrada en un corto espacio de tiempo con la finalidad de alcanzar el estado de embriaguez en el menor tiempo posible), fueron sustancialmente más elevadas en el colectivo que realizó botellón (Ministerio de Sanidad: Gobierno de España, 2021; Valencia Martín, *et al.*, 2020).

### ***1.2.3. Efectos del alcohol en la sociedad***

El consumo problemático de alcohol no solo repercute al organismo, cosa que más tarde explicaremos, también lo hace en demás esferas y ámbitos de la vida, tanto propia como de terceros. He de recordar que, la sociedad está compuesta por individuos por lo que, todo aquel efecto perjudicial que sufra el individuo, de forma indirecta, se le estará produciendo a la sociedad.

En primer lugar, se encuentran las muertes producidas por el alcohol, siendo causa directa de 2.5 millones de muertes globales en el año 2022 (Ortiz Aragón, *et al.*, 2022). Además, según la DGT, se observa que del 30 al 50% de los accidentes de tráfico mortales en España, están relacionados con el alcohol. A continuación, se va a realizar un análisis del resto de consecuencias de este consumo de alcohol según la explicación de Romay Martínez (2007). Además, se encuentran las consecuencias de índole sexual, como agresiones



sexuales, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Sumado a esto, se relaciona con muchos problemas de seguridad ciudadana, como por ejemplo agresiones, violencia y alteraciones del orden público: los consumidores de alcohol tienen más probabilidad de presentar un comportamiento más agresivo, respondiendo a provocaciones intensamente. Asimismo, la ingesta patológica de alcohol es el causante de alteraciones de relaciones en la familia, pudiendo causar rupturas familiares, violencia doméstica y maltrato infantil. En cuanto al mundo laboral, puede repercutir en la actividad general, originando así una disminución de la productividad, aumento de absentismo y accidentes laborales. También, al igual que en la vida personal, las relaciones con los compañeros de trabajo pueden verse alteradas. Respecto al consumo en la adolescencia (12 a 18 años), puede provocar una detención madurativa, repercutiendo a su vez en el rendimiento estudiantil, siendo proclive al fracaso escolar. Finalmente, el alcohol dificulta poder llevar una vida ordenada, teniendo repercusiones en la autoestima, pero también en todos los procesos, momentos y situaciones de la vida.

### **1.3. Neurobiología y sus efectos: ¿qué hace y cómo lo hace?**

#### ***1.3.1. Neurobiología del alcohol***

El alcohol es una sustancia que se considera como droga depresora del Sistema Nervioso Central, es decir, tiene la capacidad de entorpecer el correcto funcionamiento de nuestro cerebro, provocando diferentes efectos adversos (Ayuntamiento de A Coruña, s.f.).

Cuando se consume, el etanol, principal componente de estas bebidas alcohólicas, es el encargado de producir los diversos efectos en nuestro organismo: inhibir los receptores glutamatergicos llamados N-metil-d-aspartato (NMDA), y activar los receptores gabaérgicos de las subunidades de GABA-A (Pérez Rial, *et al.*, 2003). En cuanto al efecto inhibitorio de los receptores de Glutamato (principal neurotransmisor excitatorio del Sistema Nervioso), se origina debido a que se impide la unión de glutamato a los receptores NMDA, reduciendo así de la actividad del ácido glutámico, disminuyendo la neurotransmisión excitatoria (Pérez Rial, *et al.*, 2003). En cambio, el efecto de activación de los receptores GABA-A, se debe a que el etanol se comporta como un co-factor positivo, es decir, potencia los efectos de GABA (principal neurotransmisor inhibitorio del Sistema Nervioso) que, más tarde, este neurotransmisor se une a su receptor GABA-A (León Regal, *et al.*, 2014).

## **A. Efectos del alcohol en nuestro organismo**

Estas consecuencias se pueden dividir según las cantidades ingeridas o, según el tiempo de consumo.

En cuanto a las cantidades, en pequeñas dosis tomadas a lo largo de un día (no superar los 20 g/día de etanol puro en hombres y 10 g/día en mujeres), el alcohol es capaz de inhibir el dolor, entorpecer los reflejos y disminuir la sensibilidad ante la fatiga, además de desinhibir el control de diferentes impulsos. Sumado a esto, deteriora la atención y la memoria (Muñoz de Cote Orozco, 2010; Ortiz Aragón, *et al.*, 2022). Por el contrario, en grandes dosis tomadas a lo largo de un día (ingesta de 60 gramos en un día en varones y 40 gramos en un día en mujeres, durante un intervalo de 2-3 horas), el alcohol aumenta en gran medida sus efectos, disminuyendo la coordinación, el control voluntario del cuerpo, y acrecienta la frecuencia de las pulsaciones, el gasto cardiaco y la presión arterial (Motos Selles, *et al.*, 2016; Muñoz de Cote Orozco, 2010). Sumado a esto, la toma en muy grandes cantidades de alcohol en un periodo limitado de tiempo puede acarrear intoxicación etílica aguda, la cual es el conjunto de disfunciones del funcionamiento y comportamiento que surgen de manera aguda tras la ingesta de una cantidad excesiva de alcohol, pudiendo llegar al coma etílico (Martín Briz, 2009). Esto último puede derivar en diferentes complicaciones, llegando incluso a provocar paradas respiratorias, lo cual puede acarrear en muerte (González Chaperó, 2017).

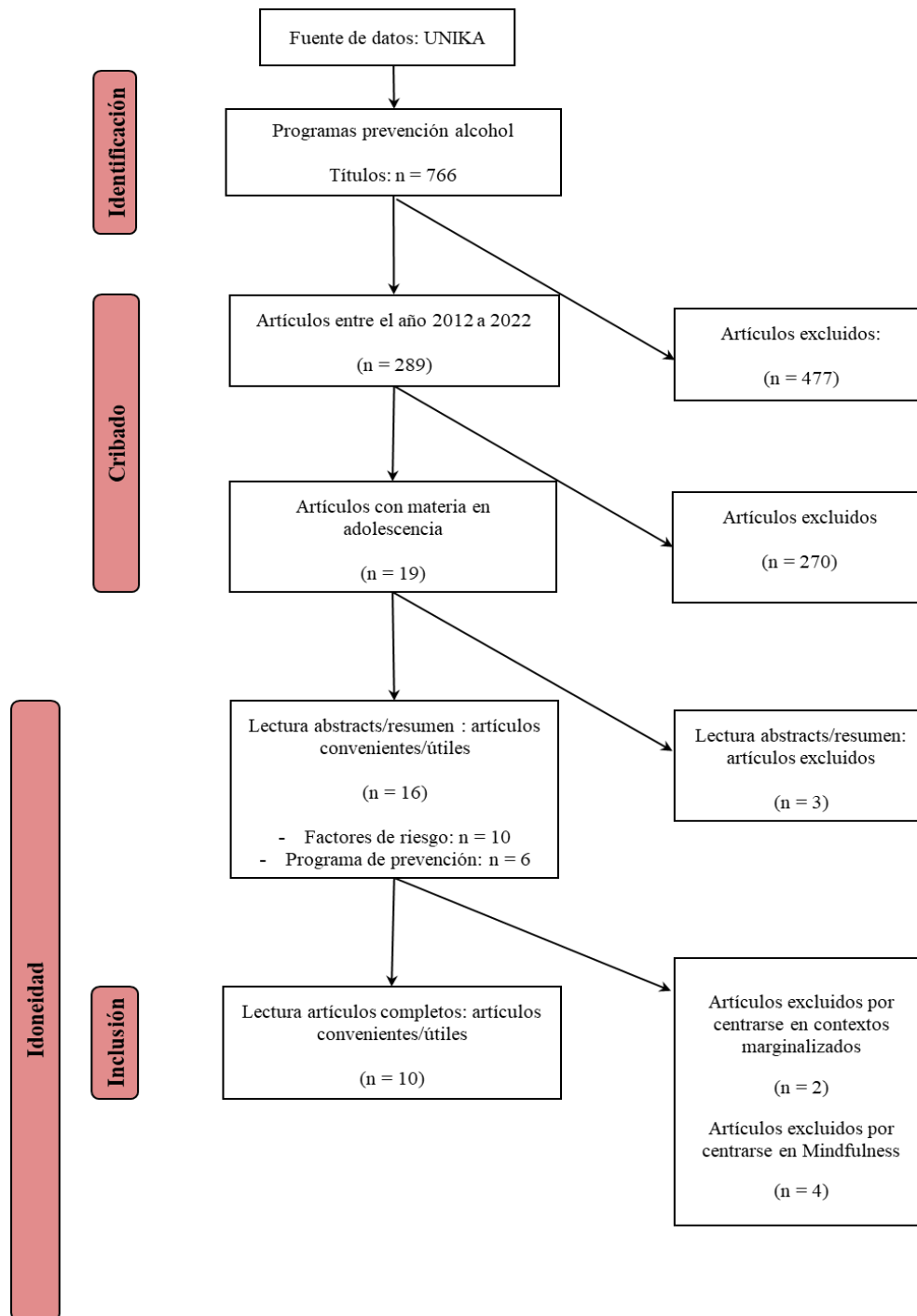
Haciendo referencia al periodo de tiempo de consumo, las consecuencias a largo plazo de un consumo continuado/crónico, son muy amplias y variadas: alteraciones cardiovasculares, trastornos digestivos, hematológicos, metabólicos y endocrinos, cánceres, trastornos sobre el Sistema Nervioso Central y Periférico y consecuencias psicológicas (Ortiz Aragón, *et al.*, 2022).

## 2. Capítulo II: Metodología

Como he nombrado en el apartado de Objetivos, no solo se va a llevar a cabo una revisión sistemática acerca del alcohol y temas relacionados a este (origen, actualidad, tipos de consumo, etc.), también se ha propuesto realizar una revisión sistemática y análisis de los programas de prevención primaria de consumo de riesgo de alcohol más populares dirigidos a la adolescencia, los cuales están dirigidos a las primeras etapas de la adolescencia, en concreto la adolescencia temprana (10 a 13 años) y la adolescencia media (14 a 16 años), pero no la tardía (17 a 21 años). Por ello, una vez revisados estos programas, se intentará sugerir un programa de prevención primaria de consumo de riesgo y problemas asociados a esto, dirigido a los adolescentes tardíos.

Para llevar a cabo la revisión acerca de los programas de prevención primaria y conocer información acerca de los más populares dirigidos a la población adolescente temprana y media, se ha utilizado la fuente de información UNIKA. Dicha revisión se ha realizado siguiendo las indicaciones del modelo prisma para revisiones sistemáticas (Pagea, *et al.*, 2021). En primer lugar, se realizó una búsqueda más general sobre los programas de prevención en alcohol que se quiso hacer. Por ello, en el buscador de esta fuente de datos se insertaron las palabras “Programa”, “Prevención” y “Alcohol”, surgiendo así 766 artículos. Posteriormente, se realizaron dos cribados, haciendo así una búsqueda más específica. En primer lugar, debido al número elevado de títulos, se llevó a cabo una depuración de artículos teniendo en cuenta sus años de publicación, que en este caso se eligieron los años entre 2012 y 2022, quedando así 289 artículos y excluyendo 477 artículos. En segundo lugar, se llevó a cabo una filtración de documentos teniendo en cuenta la materia que trataban. Para ello, esta fuente de datos, UNIKA, tiene un apartado en el cual se puede seleccionar la materia de interés, en nuestro caso se seleccionó el subapartado de “Adolescencia”, de tal manera que, se excluyeron 270 artículos no centrados en la adolescencia y permaneciendo 19 artículos. Una vez obtenidos todos aquellos documentos centrados en programas de prevención de alcohol, focalizados en la adolescencia y con un máximo de 10 años desde la fecha de su publicación, se llevó a cabo la lectura de sus abstracts, siendo excluidos 3 de ellos debido a que su contenido no se ajustaba a la de la revisión que se deseaba realizar. Tras ello, 16 artículos se consideraron potencialmente convenientes para hacer dicho análisis: 10 de ellos revisaban aquellos factores de riesgo que pueden precipitar un consumo de riesgo de alcohol y 6 examinaban diferentes programas de prevención primaria. Finalmente, se llevó a cabo la lectura de esos 16 artículos restantes, permaneciendo 10 documentos y eliminando 6 de

estos, ya que, no se centraban en el tema de interés: 4 se focalizaron en la técnica de Mindfulness y 2 realizaban el estudio en contextos marginalizados (barrios de pocos ingresos). A continuación, mostraré a través de un diagrama de flujo, adaptado del modelo prisma, el procedimiento, anteriormente explicado, realizado para llevar a cabo la revisión sistemática acerca de los programas de prevención primaria.



Debido a que, la cantidad de artículos seleccionados para llevar a cabo la revisión sistemática era reducida, tuve que realizar una búsqueda más específica a través del buscador de Google Académico. En primer lugar, necesité de más datos generales acerca de programas de prevención primaria dirigidos a adolescentes, quedando 1 artículo, utilizado en el capítulo III. Además, realicé la búsqueda de los programas de prevención primaria de consumo de alcohol dirigido a los adolescentes específicos que, más tarde, analizaremos con profundidad en el siguiente capítulo. Debido a que las búsquedas que ejecutaba en esta fuente eran más detalladas, directamente utilizaba artículos provenientes de la fuente de información base, es decir, de aquellas instituciones creadoras o propulsoras. El número de artículos escogidos para desarrollar la explicación de dichos programas fue de 5, teniendo en cuenta el especificador anteriormente nombrado de que los autores fueran las instituciones creadoras o propulsoras de estos. Finalmente, debido al enfoque del programa de prevención primaria que se va a proponer en el capítulo IV, se necesitó de información acerca de la etapa de la adolescencia tardía. Para ello, tras la breve lectura de varios artículos, se incluyó 1 artículo, el cual presentaba información y referencias fiables y, datos de calidad.

### **3. Capítulo II: Programas de prevención primaria**

#### **3.1. ¿Por qué programas de prevención?: prevención primaria**

Recuperando la idea anterior, el consumo de alcohol está socialmente aceptado, lo cual, acarrea así un problema de consumo problemático a nivel mundial que se encuentra *in crescendo*. En conjunto, la complejidad de este trastorno y la dificultad de ofrecer el mejor tratamiento posible debido al abarrotamiento de los recursos y servicios de tratamiento disponibles, hacen que se cree una situación de lo más complicada. Debido a esto, los mayores esfuerzos se tendrían que focalizar en impedir que esta situación se dé, haciendo necesario intervenir antes de que el problema con el alcohol se desarrolle. Para ello, el instrumento más eficaz sería la prevención primaria (Ekai, s.f.).

La prevención primaria consiste en todas aquellas estrategias enfocadas en disminuir los factores de riesgo relacionados con la aparición del problema con el objetivo de promocionar así unos hábitos positivos que ayuden a mejorar el estado de salud, retrasando e incluso pudiendo llegar a impedir el desarrollo de una conducta nociva para la salud (Ekai, s.f.). De esta forma, las áreas en las que trabaja de manera efectiva para impedir o retrasar el problema se dirigen al cambio cognitivo y conductual, y disminución de diversos factores de riesgo de la persona, y la implantación y generalización de pensamientos y conductas positivas hacia nuestra salud (López Leyva, *et al.*, 2022). Estos últimos pretenden perfeccionar los estilos de vida de los jóvenes a través de dos esferas: información general y la creación y puesta en práctica de hábitos positivos. El foco se debería centrar en aquellos grupos de población los cuales aún no hayan establecido o no se haya terminado de instaurar dicho hábito negativo, en este caso, la ingesta de alcohol: estudios realizados por la OMS afirman que se ha dado una disminución en la edad de comienzo de consumo de diversas sustancias, incluyendo el alcohol concluyendo que, la adolescencia es la principal etapa de riesgo (García do Nascimento, *et al.*, 2013), por lo que estos se deberían enfocar en esta etapa.

#### **3.2. Programas de prevención actuales**

A continuación, se van a analizar en mayor profundidad tres programas de prevención primaria dirigidos a los adolescentes: Programa *Discover*, Programa “Construyendo Salud” y Programa *Unplugged*. Estos programas fueron escogidos debido a

que parten de la hipótesis, anteriormente nombrada, de que la razón principal para explicar el consumo de drogas, tanto en la sociedad como en la adolescencia, es la presión de grupo (Prevención escolar del consumo de drogas: Programas *Discover*, “Construyendo Salud” y *Unplugged*, s. f.). Por ello, dichos programas trabajan en profundidad las diversas habilidades interpersonales y generales, y los factores de riesgo que puedan crear mayor vulnerabilidad psicológica, de tal manera que, los adolescentes, sean más competentes para manejar las diversas dificultades que aparecen en esa etapa vital. Esto lo logran a través del cambio cognitivo (creencias) y conductual (acciones). A continuación, se muestra una tabla que recoge la información más relevante de dichos programas de prevención anteriormente nombrados.

*Tabla 1.* Información sobre los programas de prevención primaria *Discover*, “Construyendo salud” y *Unplugged*.

	<i>Discover</i> *	“Construyendo Salud”**	<i>Unplugged</i> ***
<b>Población diana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación Infantil hasta Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O): 5 a los 16 años</li> <li>- Castilla y León (España)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O): 11 a 15 años.</li> <li>- 200 centros de diferentes Comunidades Autónomas (1997 - 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O): 12 y 14 años.</li> </ul>
<b>Fundamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información: conocimientos acerca de drogas.</li> <li>- Psicoeducación: creación de hábitos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores predisponentes sociales y psicológicos.</li> <li>- Desarrollo habilidades vitales básicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las habilidades y creencias personales y sociales, e integración en la vida cotidiana.</li> <li>- Interactividad sesiones</li> </ul>
<b>Estructura</b>	<p style="text-align: center;">10-12 bloques 15 horas</p>	<p style="text-align: center;">17 sesiones de 45 minutos por sesión</p>	<p style="text-align: center;">12 unidades 1 sesión por semana</p>

<b>Contenidos</b>	(I) Conocimientos, (II) afectividad, (III) Habilidades de rechazo, (IV) generales para la vida y (V) de seguridad.  (Anexo 1.1.)	(I) Información, (II) toma de decisiones, (III) autoestima, (IV) control emocional, (V) habilidades sociales, (VI) tolerancia y cooperación, y (VII) ocio.  (Anexo 1.2.)	(I) Información y actitudes, y habilidades intrapersonales (II) e interpersonales (III).  (Anexo 1.3.)
<b>Eficacia</b>	(I) Promoción hábitos positivos y prevención hábitos negativos de consumo, (II) ajuste percepción sobre el grado de aceptación social que tienen las diferentes sustancias y ampliación en los conocimientos e información acerca de los diferentes efectos y riesgos de las drogas, y (III) retraso en edad inicio de consumo habitual de diferentes drogas.	(I) Prevención en el consumo de tabaco y alcohol, y (II) potenciación de diversos factores de la competencia personal general.	Estudio comparativo entre un grupo que participó en el programa, y otro que no: (I) menor probabilidad de fumar cigarrillos a diario y de emborracharse y (II) menor probabilidad de consumir cannabis durante el mes anterior.

\*La información utilizada para exponer el programa *Discover* ha sido extraída de *Discover: aprendiendo a vivir* (s.f.), y de *Prevención escolar del consumo de drogas: Programas Discover, “Construyendo Salud” y Unplugged* (s. f.).

\*\*Seguidamente, para el desarrollo del programa “Construyendo Salud”, se ha empleado la guía para el profesor propuesta por Gobierno de España, en concreto el Ministerio del interior, de educación, cultura y deporte, y de sanidad y consumo, y escrita por M.<sup>a</sup> Ángeles Luengo Martín, José Antonio Gómez Fraguera, Antonio Garra López y Estrella Romero Triñanes (s.f.).

\*\*\* Finalmente, para la explicación del programa *Unplugged*, se ha decidido utilizar como referencia el Manual del profesorado del programa *Unplugged* (2021) propuesto por la Fundación Edex.



### **3.3. Conclusiones programas de prevención actuales**

Se puede observar que, los programas de prevención primaria no solo son de vital importancia a la hora de prevenir esta problemática de consumo de alcohol, sino que, a su vez, se han mostrado totalmente eficaces.

Los programas explicados tratan de crear un cambio conductual de los participantes a través, en primer lugar, de la Educación para la salud, teniendo en cuenta el aspecto social y psicológico de las personas, para así más tarde poder modificación e inculcación de diferentes hábitos. Estos se centran en dos etapas de la adolescencia, la adolescencia temprana (10 a 13 años) y la adolescencia media (14 a 16 años).

Tras haber realizado esta revisión acerca del objetivo general de los programas y, más tarde, de los específicos de cada uno de ellos, y la metodología de estos, se ha observado que, hay una etapa de la adolescencia, la adolescencia tardía (17 años hasta 21 años), no cubierta por estos programas, y tampoco se realizaba un trabajo conjunto en el aula entre los profesionales de educación y otros profesionales que trabajen en el campo de las adicciones, es decir, profesionales de la salud (en este caso, psicólogos del ámbito clínico y sanitario). Si se trabajara en este rango de edad (17 a 21 años) y participarían profesionales de la salud con estudios cualificados acerca de los aspectos a tratar, se podrían dirigir los esfuerzos en información algo más detallada: debido a los amplios conocimientos del profesional y, la mayor capacidad cognitiva de los participantes, se podría indagar más en los aspectos sociales y psicológicos tratados en los programas anteriores, e incluso añadir conocimientos sobre neurobiología (teniendo en cuenta la capacidad cognitiva y estudios de los participantes). Con la elaboración de un programa de prevención primaria para evitar la ingesta de alcohol problemática enfocado en la adolescencia tardía, se abarcaría toda esta etapa de desarrollo vital.

A continuación, se va a exponer una propuesta de programa de prevención de ingesta perjudicial de alcohol en la que, los participantes serán alumnos que cursen bachillerato con edades comprendidas entre los 16-18 años, (se incluye la edad de 16 años debido a que se puede encontrar alumnos de esta edad en el curso de bachillerato). Así mismo, se llevará a cabo a través de un psicólogo especializado en el ámbito general sanitario o clínico.

## **4. Capítulo IV: Propuesta programa de prevención**

### **4.1. Justificación del programa: ¿Por qué un programa de prevención primaria enfocado en la adolescencia tardía?**

En España, la encuesta ESTUDES realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en 2018), mostró que el 77.9 % de los adolescentes de entre 14 y 18 años ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida (Teira y Risso, 2020).

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la adultez entre los 10 y 19 años siendo esta complicada para la persona que lo experimenta: se pueden tener dificultades a la hora de manejar los diversos cambios pudiendo desarrollar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol para aliviar el malestar que provocan las dificultades o la necesidad de experimentar nuevos comportamientos debido a la inexperiencia del individuo (Salazar-Fierro, *et al.*, 2022). Entre dicho rango de edad, se encuentra un proceso fundamental en el desarrollo de un ser humano, la maduración cerebral, en la cual el cerebro sufre de cambios estructurales y funcionales (Teira y Risso, 2020). Diversos estudios acerca de esto sugieren que la exposición al alcohol durante esta maduración ejerce una acción perjudicial sobre la salud psicológica, social y física de la persona. La acción perjudicial del alcohol puede provocar deficiencias cerebrales y disfunciones cognitivas y comportamentales: afectación negativa en la función de planificación, capacidad visoespacial y la memoria (Teira y Risso, 2020). Debido a que alcohol es una de las drogas preferidas en la adolescencia ya que, en la mayoría de los casos, el inicio de la práctica de ingesta de alcohol se inicia en esta etapa, y, sumado a esto, como se acaba de explicar, es una sustancia de gran riesgo para el desarrollo evolutivo individual, es de vital importancia realizar una prevención eficaz. Para ello, se observa la necesidad de centrar los esfuerzos en la prevención primaria para así, disuadir o retrasar el consumo en estas edades (Teira y Risso, 2020).

Con todo esto y, como se ha mencionado anteriormente, actualmente, los programas de ingesta perjudicial o de riesgo de alcohol, están focalizados en las dos primeras etapas de la adolescencia, temprana y media, abarcando un rango de edad desde los 10 hasta los 16 años, es decir, alumnos que cursan desde 5º de primaria hasta 4º de la E.S.O. (Educación Secundaria Obligatoria). Además, cabe recordar que, es más sencillo frenar el desarrollo de un hábito negativo antes de que este se cree, en vez de eliminar aquel que ya se haya instaurado. Por ello, se hace notoria la necesidad de implantar programas de prevención

primaria que abarquen la totalidad de la adolescencia, sin olvidar la etapa final de la misma, la adolescencia tardía, con el fin de lograr una prevención primaria total, ya que, como se ha expuesto repetidas veces a lo largo de este trabajo, es el periodo de la adolescencia en su conjunto la etapa de mayor riesgo de desarrollo de un hábito negativo relacionado con la ingesta perjudicial de alcohol.

#### ***4.1.1. Descripción de la población diana***

##### **A. ¿Qué es la adolescencia tardía?**

Esta etapa final del desarrollo de la adolescencia abarca las edades comprendidas desde los 17 años hasta los 21. En ella, se está alcanzando el logro de la identidad y autonomía: si todo ha ido evolucionando de forma correcta, el joven se encontrará en un periodo de mayor tranquilidad e integración de su personalidad, sin embargo, el joven aún mantiene diversas dificultades que no le permiten avanzar. El aumento de independencia y responsabilidades puede generar que el adolescente tardío se vea incapaz de resolver ciertos retos, pudiendo desencadenar un incremento de problemas, como depresión u otros trastornos emocionales (Gaete, 2015).

Si el desarrollo se realiza de forma correcta, cuyo logro dependerá de la resolución correcta de la resolución saludable de diferentes retos de la etapa de la adolescencia, alcanzando así los diversos hitos, este será un proceso que continuará a lo largo de toda la vida: se puede considerar que, el adulto que emerge de este proceso será un adulto “inacabado” (Gaete, 2015).

##### ***Desarrollo psicológico***

En esta etapa, la identidad se encuentra más firme e integrada: la autoimagen está definida por el propio individuo, no por los pares; los intereses son más estables y existe coincidencia entre los límites y limitaciones personales; se forma una mayor independencia a la hora de tomar decisiones, teniendo en cuenta, como se ha nombrado anteriormente, los propios límites, y se desarrolla la habilidad de planificación futura; y, finalmente, aumenta el autocontrol y aparece la capacidad del compromiso (Gaete, 2015).

### ***Desarrollo cognitivo***

A esta edad, si las experiencias educativas y escolares han ayudado al correcto desarrollo de la cognición, el pensamiento abstracto e hipotético-deductivo ya se encuentran establecidos: aumenta la capacidad de inferir consecuencias y de resolución de problemas (Gaete, 2015).

### ***Desarrollo social***

Teniendo en cuenta los diferentes hitos establecidos en los anteriores apartados, el adolescente ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, convirtiéndose en una entidad separada de su familia y disminuyendo la influencia del grupo de pares, cuyos valores se van aminorando a medida que el individuo se siente más cómodo con sus propios valores e identidad. Es por ello que, las amistades se vuelven más selectivas, por lo que el grupo de iguales tiende a reducirse. La persona aumenta gradualmente la intimidad con sus padres (si ha existido una relación positiva anteriormente), buscando su ayuda y apreciando los valores y experiencias de sus progenitores, pero siendo capaz de mantener su individualidad dentro del núcleo familiar, por lo que la comunicación se hace de forma horizontal (Gaete, 2015). Todo ello ayudará al joven a acrecentar su desarrollo personal, valorando tanto las diferencias como similitudes con su familia (Gaete, 2015).

## **4.2. Objetivos del programa**

El objetivo principal de este programa es evitar o retrasar la práctica de ingesta de riesgo o perjudicial de alcohol en el alumnado participante de dicho programa.

Para poder llevar a cabo esto, se deben alcanzar diversos objetivos específicos:

- Dar formación acerca del alcohol y sus limitaciones: abordar el marco teórico del alcohol a través de la contextualización en historia y actualidad, su neurobiología y sus consecuencias, tanto en el individuo en sí como en el entorno.
- Ayudar a crear hábitos positivos: mediante la educación en salud, se tratará de educar en hábitos saludables para el individuo, tanto físicos como psicológicos y sociales, y eliminar aquellos perjudiciales.

### **4.3. Metodología y sesiones del programa**

Este programa surge tras la lectura y revisión de diversos programas de prevención primaria y el estudio y análisis de las características de este grupo de población, así como, de la integración de propias nociones. A su vez, se ha tenido en cuenta la interactividad y dinamismo por parte de los alumnos como factor clave del aprendizaje.

#### **4.3.1. *¿Quién impartirá el programa?***

Será impartido por un profesional especializado en la materia, es decir, un psicólogo general sanitario o clínico.

#### **4.3.2. *¿Dónde se impartirá el programa?***

Se expondrá en aulas de cursos de 1º y 2º de bachillerato (16-18 años) de los diferentes centros educativos.

#### **4.3.3. *¿Qué se impartirá en el programa?: alcanzar los diferentes objetivos***

Como se ha nombrado anteriormente, los adolescentes tardíos se están convirtiendo en adultos “inacabados”, por lo que su capacidad cognoscitiva de entendimiento y razonamiento es más alta. Por ello, los temas tratados en las diferentes sesiones tendrán una dificultad y profundización mayor a los aspectos que se tratan en otros programas enfocados en edades menores.

### **A. Contextualización: componente informativo**

Antes de profundizar en el tema, se realizará una introducción en la cual se exponga información con rigor histórico y científico, apropiado al nivel de desarrollo de los jóvenes. Para ello, es necesario realizar diversas sesiones informativas acerca del proceso histórico del alcohol, el hábito de consumo en nuestra sociedad, los efectos del alcohol en esta y la neurobiología de este y sus efectos en el organismo. Para conseguir esto, en primer lugar, se tendría que tratar el origen de este: cómo fue involucrándose en las diferentes culturas, y cómo este se ha arraigado en la sociedad actual y qué consecuencias tiene. A continuación,

se pasaría a la explicación de los efectos, acciones y resultados en nuestro organismo. Para ello, la información que se expondrá es la expuesta en el Capítulo I: Fundamentación teórica. Con estas sesiones informativas, se abordaría el objetivo específico de tratar el marco teórico.

## **B. Creación de hábitos saludables y eliminación de hábitos negativos: componente de educación para la salud**

Una vez contextualizado en el tema a los estudiantes, se debería trabajar en la introducción de hábitos positivos y eliminación o reducción de negativos. Por lo cual, y teniendo en cuenta los diferentes aspectos psicológicos tratados en los diversos programas de prevención primaria expuestos en el capítulo anterior, se ha escogido el programa *Unplugged* (2021) como base de los diferentes factores de protección a trabajar:

- Autoconocimiento: es el conocimiento que tiene el individuo acerca de sí mismo. Desarrollar este puede ayudar a distinguir cuándo se está estresado o se siente presionado. Sumado a esto, el autoconocimiento nutre nuestra autoestima. Además, es un requisito previo para la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales, así como para desarrollar relaciones basadas en la empatía.
- Reconocimiento y manejo de emociones y sentimientos: identificación de las emociones propias y ajenas, cómo las emociones influyen en el comportamiento y cómo se puede responder a las emociones adecuadamente. Las emociones intensas como la ira o la tristeza pueden tener efectos negativos sobre nuestra salud si no reaccionamos adecuadamente.
- Manejo de problemas y conflictos de forma constructiva: capacidad para manejar de forma favorable los problemas de nuestra vida. La existencia de dificultades significativas sin resolver puede provocar tensión y estrés.
- Manejo de tensiones y estrés: aprender a identificar y reconocer las fuentes de tensión y estrés, valorar cómo nos afectan y actuar para controlar y manejar nuestros niveles de estrés. Esto es una habilidad estrechamente relacionada con la promoción de la salud y la prevención del recurso a las drogas (evitar conductas de afrontamiento negativo).

- Relaciones interpersonales positivas: poder establecer y mantener relaciones amistosas positivas, además de tener una fuente importante de apoyo social, es clave para nuestro bienestar. Poner fin de una forma positiva a una relación también es parte de las relaciones interpersonales.
- Comunicación asertiva: esta es la capacidad de expresarse (verbal y no verbal), de tal manera que se tenga en cuenta, tanto las necesidades propias como las ajenas. Esto significa poder expresar las opiniones y los deseos, pero también las necesidades y los miedos, además de pedir consejo y ayuda en momentos de necesidad.
- Creencia normativa: proceso por el cual a través de la observación de un acontecimiento que ocurre en una situación determinada, se convierte en una norma guía de nuestro comportamiento. Si dicha creencia se basa en una información o interpretación incorrecta, las normas podrán basarse en consideraciones irracionales, negativas y/o inadecuadas a la situación. A través de la educación normativa se puede corregir estas expectativas irracionales y tratar de crear o reforzar creencias más adecuadas sobre la prevalencia y la aceptabilidad social real del consumo de drogas.
- Pensamiento crítico: capacidad para analizar la información y las experiencias de forma objetiva. El pensamiento crítico puede contribuir a la salud ayudándonos a reconocer todos aquellos factores que influyen en las actitudes y el comportamiento (como las creencias normativas, anteriormente nombradas), tales como la presión grupal, los medios de comunicación, etc.
- Toma de decisiones activa: ayuda a tomar decisiones relacionadas con la salud personal, teniendo en cuenta las diferentes opciones y las consecuencias que las diversas decisiones podrían implicar.

#### ***4.3.4. ¿Cómo se impartirá el programa?: técnicas y métodos***

El programa se llevará a cabo mediante métodos educativos directos (exposiciones y clases teóricas acerca de diferentes aspectos) y métodos educativos indirectos (análisis de casos, debates, búsqueda de información, etc.).

En este programa, se busca no solo que los participantes aprendan los diferentes aspectos a tratar, también la interactividad, por lo que se propondrán diferentes actividades,

en las que el alumnado será partícipe de estas. Por ello, el programa combina el aspecto teórico como el aspecto práctico, siendo este último aspecto el de mayor magnitud.

#### **4.4. Ejecución y puesta en marcha del programa**

El programa está planteado para ser llevado a cabo a lo largo de 9 semanas, en cada una de las cuales, se realizará una sesión, es decir, 9 sesiones. El horario, tiempo de duración de cada sesión y el día serán acordados por el centro educativo donde se vaya a realizar este programa de prevención, siendo recomendable que el horario y día de la semana sean siempre los mismos.

Antes de comenzar el programa, los tutores educativos deberán informar tanto a los alumnos como a sus familias sobre la puesta en marcha de este a través de notas informativas para los hogares, y una pequeña presentación de dicho programa en el aula.

##### ***4.4.1. Estructura de las sesiones***

Antes de comenzar con cada sesión, el profesional que imparta estas deberá realizar una breve introducción del tema a tratar en esa sesión y, al finalizar cada una de estas, si el tiempo lo permite, se permitirán las dudas y preguntas del alumnado.

El tiempo utilizado para cada unidad, subunidad o dinámica es estimado ya que, se deberá tener en cuenta el tiempo establecido por cada sesión según el centro educativo que, como hemos dicho anteriormente, se encuentra aproximadamente entre 50 minutos y 1 hora. Los materiales utilizados para plasmar la información deben ser lo más visual posible: gráficas, esquemas, imágenes, vídeos, etc. En el Anexo 2, se podrá observar la tabla resumen de los diversos componentes a tratar, sus unidades y subunidades, y el número de sesiones previstas.

Todos estos aspectos, contenidos, metodología y materiales podrán ser evaluados por parte de los alumnos en la “Evaluación de satisfacción”.

A continuación, se realizará la descripción de cada sesión:



1ª sesión: ¿En qué consiste este programa?

En esta sesión se llevaría a cabo la presentación de este programa de prevención primaria. En el Anexo 2.1. se encuentran los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

Para comenzar, se le pediría a los alumnos que realicen de forma consensuada, 3 cuestiones que les surjan al mencionar el tema del alcohol, la ingesta de este, y temas relacionados (serán utilizadas en la sesión final).

Luego, se haría una breve introducción de la situación actual del alcohol, utilizando la información plasmada en este presente trabajo.

Una vez expuesta dicha información, se presentaría la metodología de este programa de prevención. Para ello, resultaría más fácil exponer dicha metodología a través de una tabla resumen (Anexo 2.1.1.).

Finalmente, se solicitaría a los alumnos que realicen la “evaluación de autoevaluación”, la cual será guardada por el profesional que lleve a cabo las sesiones (ver apartado 4.5. Evaluación del programa). Esta evaluación mediría el nivel de conocimientos acerca del alcohol previos al programa que se va a llevar a cabo.

2ª sesión: contexto del alcohol.

Con esta sesión se daría inicio al componente informativo. En el Anexo 2.2. se plasman los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

Utilizando información expuesta anteriormente acerca del origen y momento presente del alcohol, se realizaría, de forma conjunta entre alumnos y psicólogo, una línea temporal, en la que se plasmarían, los diferentes datos presentados. En el Anexo 2.2.1. se podrá encontrar un ejemplo de línea temporal.

Una vez hecha esta tarea común, se pasaría a un componente más teórico en el que se explicarían los conocimientos acerca de cómo la práctica de la ingesta de alcohol se ha instalado en la sociedad.

Finalmente, se trataría el alcohol en la sociedad española. Para ello, en primer lugar, se presentaría diversos gráficos en donde se observa diferentes datos acerca de esto, como por ejemplo gráficas en las que se muestre el elevado porcentaje de accidentes de tráfico

provocados por el alcohol, en comparación con accidentes de tráfico en los cuales el alcohol no estaba involucrado.

Para cerrar la sesión, se llevaría a cabo una breve charla en la cual, una persona que haya sufrido un accidente de tráfico debido a la ingesta de alcohol narra su historia.

3ª sesión: neurobiología del alcohol.

En esta sesión se continuaría el componente informativo del programa, pero, en este caso, se expondría la neurobiología del alcohol y los efectos que este produce en el organismo. En el Anexo 2.3. se muestran los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

En primer lugar, se explicaría la información plasmada en capítulos anteriores, teniendo acerca de la neurobiología de esta sustancia. Además, se les pediría a los alumnos que, de forma grupal, realicen un pequeño dibujo esquemático de una neurona en la pizarra y expliquen la acción farmacológica del etanol con sus propias palabras. Con esto se pretende observar el nivel de reflexión de los participantes en cuanto al temario impartido.

Para terminar, primeramente, se plasmarían los diversos efectos que el alcohol produce en el cuerpo humano de forma teórica para, seguidamente, llevar a cabo una pequeña charla en la que el orador sea una persona la cual ha sufrido de alguna patología debido a la ingesta elevada de alcohol.

4ª sesión: autoconocimiento y reconocimiento de emociones.

Se daría comienzo al componente en educación para la salud. En el Anexo 2.4. se resumen los contenidos, temporalización y el material necesario para estos. Se les comentaría a los adolescentes la importancia de los factores de protección a la hora de evitar que se forme un hábito negativo en su vida, que en este caso sería la ingesta perjudicial de alcohol. Estos serán los que trabajaremos a lo largo de varias sesiones.

Dando comienzo a este gran bloque de factores de protección, empezariamos con el autoconocimiento. A continuación, se haría una breve explicación acerca de cómo autoconocerse nos ayuda a saber cómo reaccionaremos o nos enfrentaremos ante diversas situaciones. Para trabajar esto, se les pediría a los alumnos que rellenen la ficha que se les

proporcione (Anexo 2.4.1.). Esta ficha se basará en el modelo del Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), creado en 1964 para medir los dos rasgos principales de personalidad de extroversión, introversión, y secundarios de neuroticismo (emocionalmente inestable) y emocionalmente estable (EPI – Cuestionario de Personalidad de Eysenck, s.f.). Este diagnóstico de personalidad ayudaría a los adolescentes a conocer cuáles son aquellos aspectos sobre sí mismos que les gustaría mantener, y aquellos que vean necesario trabajar sobre ellos para poder cambiarlos.

Una vez finalizado este, se empezaría el bloque de reconocimiento de emociones. En primer lugar, se desarrollaría de forma breve el concepto de emoción, explicando sus diferentes componentes a través del esquema presentado en el Anexo 2.4.2. Una vez nombradas estas, y teniendo en cuenta el esquema explicado con anterioridad, se les pediría a los alumnos que, de forma individual, respondan a las preguntas, teniendo en cuenta cada una de las situaciones, expuestas en el Anexo 2.4.2.1. Se les aclararía que, este esquema de preguntas puede ser de gran utilidad cuando estos no sepan qué emoción están sufriendo en determinado momento.

Finalmente, se les daría diferentes pautas para manejar diversas emociones negativas (Anexo 2.4.3.).

5ª sesión: manejo de problemas, conflictos, tensiones y estrés.

Como mencionamos en la sesión anterior, es importante tener un buen conocimiento de uno mismo para poder saber cómo reaccionamos ante diferentes situaciones, y cuáles son aquellas estrategias de autorregulación óptimas ante dichas situaciones. En el Anexo 2.5. se encuentran los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

Para comenzar esta sesión, se realizaría un debate y, para ello, se dividiría la clase en 2 grupos. A cada grupo se le daría una pregunta de opinión: “A un amigo le ha dado un coma etílico mientras estáis de fiesta, ¿qué harías? y ¿por qué lo harías?” y “Un amigo te ha pegado un puñetazo en la cara mientras estaba borracho, ¿quién o qué tiene la culpa? y ¿por qué tiene la culpa?”. Una vez dividido y repartidas las preguntas, se les daría 10 minutos en total para que cada persona del grupo de su opinión en cuanto a los temas dados. Una vez concluido ese tiempo, se les daría otros 10 minutos para escoger una respuesta común. Finalmente, cada grupo deberá exponer al resto de sus compañeros la respuesta consensuada,

así como la justificación de esta. También, en 5 minutos por grupo, tendrían que explicar qué otras opciones habían nombrado y por qué se han deshecho de ellas. El profesional de la salud que esté protagonizando el programa, podrá hacer matizaciones y correcciones en las respuestas dadas. Sumado a esto, se les preguntaría a los alumnos, qué harían para manejar la tensión del momento, explicándoles que, si estos factores se apoderan del individuo, no podrían resolver los problemas propuestos de forma eficaz. A partir de las respuestas dadas, se haría una lluvia de ideas común con dichas respuestas y diversas alternativas ofrecidas por el profesional. De esta forma, se le estaría otorgando a los estudiantes un conjunto de alternativas a la hora de manejar y combatir el estrés que puede aparecer, tanto en la vida cotidiana o situaciones concretas de elevada tensión emocional.

6ª sesión: relaciones interpersonales positivas y comunicación asertiva.

Se permanece en el componente de educación para la salud, pero ahora con un enfoque dirigido a las relaciones interpersonales del individuo. En el Anexo 2.6. se plasman los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

La sesión comenzaría mostrando a los alumnos la diferencia entre persona de apoyo o un simple compañero de clase o amigo cordial. Para ello, estos deberían rellenar una ficha (Anexo 2.6.1.), la cual ha sido elaborada a través de la información expuesta del apartado de “Amigos de Verdad”, del proyecto Up To You (s.f.).

El siguiente bloque enfatizaría la importancia de una comunicación asertiva para poder establecer relaciones interpersonales positivas, las que son una fuente de apoyo, e incluso poder acabar con aquellas relaciones negativas. En primer lugar, los alumnos deberían conocer qué tipo de comunicación llevan a cabo normalmente, para ello, se les entregará una ficha (Anexo 2.6.2.). Tras analizar el resultado, se les mostrará a los alumnos el discurso en vídeo de la psicóloga Laura Rojas-Marcos (Anexo 2.6.3).

El tiempo restante, se remarcaría la importancia de tener una red de apoyo, con el cual se pueda comunicar a la hora de enfrentarse a un problema. De esta manera, al sentirse ayudado, será mucho más complicado establecer hábitos negativos (como la ingesta perjudicial de alcohol). Esta explicación se elaborará más profundamente a través del esquema presentado en el Anexo 2.6.4.

7ª sesión: creencia normativa.

Dentro de la educación para la salud, se explicaría que es una creencia normativa y cómo esta afecta a nuestro comportamiento, en este caso, como ingerir alcohol se ha vuelto una expectativa de comportamiento. En el Anexo 2.7. se exponen los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

En primer lugar, se haría una breve explicación sobre qué es una creencia normativa y qué son capaces de hacer a través de un esquema (Anexo 2.7.1.). Según Berger (s.f.), las creencias normativas se crean a través de la integración de los resultados de la evaluación que una persona hace respecto a su mundo social, creando así unas expectativas de comportamiento. Esto es un ciclo ya que, una vez realizada esa conducta, volverá a ser observada y evaluada por otra persona, para más tarde volverse una expectativa de comportamiento, y volverla a realizar, volviendo a producirse el ciclo en otra persona, una y otra vez. Esta repetición masiva de la conducta, y los procesos llevados a cabo para producirla, desarrollará una norma social. Estas creencias juegan un papel muy importante en la adolescencia, volviéndose una fuerte fuente de influencia en la conducta del sujeto (Berger, *et al.*, s.f.): existe cierta tendencia a tener creencias exageradas en torno a determinados comportamientos llevados a cabo por las personas de mayor edad (Unplugged, 2021), por ejemplo, creer que, como una gran cantidad de adultos ingieren alcohol, esta práctica es un hito que alcanzar para poder llegar a la etapa de la adultez.

A continuación, se expondrían diferentes ejemplos para que, a partir del razonamiento, los alumnos puedan llegar a observar los efectos que este tipo de creencias tiene. Para ello, comenzaríamos con dos frases que contienen creencias normativas (Anexo 2.7.1.1.) Seguidamente, preguntaríamos otras dos frases, pero sin sentido aparente (Anexo 2.7.1.2.). Una vez respondidas estas, pasaríamos a realizar preguntas relacionadas con el alcohol (Anexo 2.7.1.3.). Con estas se pretende que, de forma ordenada, se obtuviesen diversas respuestas de los alumnos.

Para concluir, se les expondría a los alumnos datos acerca de personas con un reconocimiento social, que son abstemias y, el porcentaje de individuos abstemios en España (13%), recuperados por el sociólogo de la Universidad Complutense de Madrid José Manuel Segovia y el periodista José Manuel Ruiz, y escritos por el periodista Javier Espinar (2022).

8ª sesión: pensamiento crítico y toma de decisiones activa.

Siguiendo con el componente de educación para la salud, y teniendo en cuenta la sesión anterior, se llevaría a cabo una sesión centrada en el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones activa, de tal manera que, nuestro comportamiento esté guiado por la reflexión individual. En el Anexo 2.8. se explican los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

Se daría comienzo al bloque de pensamiento crítico con la visualización de varios vídeos extraídos de YouTube (Anexo 2.8.1). Estos son anuncios publicitarios asociados al alcohol y, todos ellos tienen en común un factor común: evocan diferentes emociones a través de diversos aspectos, como diversión, originalidad, tradición. Una vez presentados estos, se les solicitaría a los alumnos que se dividan en 3 grupos, uno por cada anuncio presentado. A continuación, deberían escribir en un folio las respuestas obtenidas de forma común, de las preguntas expuestas en el Anexo 2.8.1.1. Respondidas estas preguntas, deberían nombrar al vocal de cada grupo, el cual expondría las respuestas dadas. A través de esta actividad se pretende que los alumnos, sean capaces de evaluar la información que se nos presenta en torno al alcohol, y poder seleccionar aquella que realmente es fiable, y discernir entre lo que la publicidad quiere mostrar y su objetivo real, en este caso, vender bebidas alcohólicas, por encima de todo.

Para finalizar la sesión, pasaremos al bloque de toma de decisiones activa. Para ello se realizaría la explicación a través de un esquema (Anexo 2.8.2.). Centraremos la atención en el apartado de tomar decisiones y el proceso para llevar a cabo estas. En concreto, centraríamos la explicación en la importancia de toma de decisiones activa en relación con la ingesta de alcohol: se pretende que los participantes del programa sean capaces de tomar decisiones en torno al alcohol de forma totalmente razonada, teniendo en cuenta las consecuencias de esta ingesta. Una vez entendido esto, se les pedirá a los alumnos que, mediante ejemplos relacionados con el ámbito del alcohol y la ingesta de este, vayan completando las preguntas expuestas en dicho esquema. Dadas las respuestas, se les pediría que intercambien opiniones, con la finalidad de poder observar diversos pensamientos críticos, de tal manera que se podría analizar el razonamiento elaborado por parte de estos alumnos.

9ª sesión: evaluación y despedida.

Con esta sesión se daría como finalizado este programa de prevención primaria. En el Anexo 2.9. se resumen los contenidos, temporalización y el material necesario para estos.

Para ello, en primer lugar, se retomaría las preguntas expuestas en la primera sesión: se deberían responder de forma grupal. Esto sería de gran utilidad para que los alumnos muestren los conocimientos aprendidos a lo largo de las sesiones. Además, se dejaría otro espacio para que los participantes mostrasen sus dudas y pensamientos acerca de los diferentes temas tratados. Esto resultaría de gran utilidad para poder resolver aquellas cuestiones que les provoquen incertidumbre, encontrando respuesta, tanto del profesional que lleve a cabo el programa, como de los propios compañeros. Seguidamente, se pediría a los alumnos que llevasen a cabo la “Evaluación de satisfacción”, explicada en el apartado 4.5. Evaluación del programa, y la “Evaluación de autoevaluación”. Acabado esto, se les otorgaría la “Evaluación de autoevaluación” que se había realizado en la 1ª sesión, de tal manera que cada alumno compare los conocimientos iniciales antes de dar comienzo al programa, y los conocimientos adquiridos a lo largo de este.

Para finalizar este programa, los alumnos se dividirían en grupos y, a partir de la información obtenida a lo largo de todo el programa, cada grupo realizase una breve exposición acerca de un riesgo o una consecuencia de la ingesta perjudicial de alcohol.

El tiempo restante sería utilizado a modo de despedida: se daría las gracias a los participantes de este programa, volver a ofrecer diferentes teléfonos de contacto y repetir la necesidad de que se tenga presente la importancia de pedir ayuda cuando se necesite.

#### **4.5. Evaluación del programa**

En primer lugar, remarcar que se estaría hablando de una hipótesis de evaluación debido a que este programa de prevención no se ha puesto en marcha. Si este se iniciará, para estudiar si el programa ha sido oportuno a la hora de llevar a cabo las diferentes propuestas, su ejecución y sus resultados, se evaluarían diversos aspectos:

- Logro de la realización adecuada de la estructura del programa: cumplimiento del tiempo, horario y aspectos a tratar en cada sesión.
- Anotar inconvenientes y dificultades que surjan.

- Evaluación del grado de satisfacción: tanto del profesional que imparte las sesiones como de los participantes de esta.
- Autoevaluación del grado de aprendizaje y reflexión: valoración de los conocimientos adquiridos.

Para llevar a cabo el análisis de dichos diversos aspectos, se deberían plantear 3 evaluaciones:

- “Evaluación objetivos específicos”: Se realizaría por el profesional al finalizar cada sesión. En ella se anotará si, en el tiempo establecido, se ha podido trabajar en el aspecto planteado y los diferentes inconvenientes que hayan podido surgir. Esta evaluación se encuentra en el Anexo 3.1.

- “Evaluación de satisfacción”: Se realizará por el alumnado participe de estas al finalizar el programa. En ella se plasmará las diversas opiniones y aspectos a mejorar del programa. Esta evaluación se encuentra en el Anexo 3.2.

- “Evaluación de autoevaluación”: Se realizará por el alumnado al comenzar y terminar el programa. En ella se expondrá los pensamientos y creencias acerca del alcohol y la ingesta de este antes de empezar el programa, y los pensamientos y creencias sobre esta sustancia y la ingesta de esta al terminar el programa: al principio, deberán identificar diversas áreas de su vida personal donde puedan aplicar los contenidos del programa y, al finalizar, deberán reflejar los cambios que se han producido en dichas áreas si estos han aplicado los conocimientos obtenidos. Gracias a esta evaluación, los alumnos podrán reflexionar acerca de lo aprendido. Cabe remarcar que, esta información será totalmente privada. Esta evaluación se encuentra en el Anexo 3.3.

#### ***4.5.1. Propuestas de mejora***

Al finalizar el programa, se realizará una evaluación donde se realicen diversas propuestas de mejora, de tal manera que, si se quiere volver a llevar a cabo el programa, este realice los cambios pertinentes para poder ejecutar dicho programa de la forma más eficaz posible.



## CONCLUSIONES

Como se ha expuesto en este presente trabajo, la práctica de la ingesta de alcohol no es algo novedoso: este hábito lleva instalado en nuestra sociedad durante siglos, formando parte de la cultura actual. Debido a esto, los trastornos y efectos adversos relacionados con la ingesta perjudicial de alcohol se encuentran con una base cada vez más arraigada, favoreciendo el posible desarrollo de dichos efectos adversos.

Actualmente, se observa la gran necesidad de que las personas que sufren de estos efectos reciban tratamiento. Además, el propio tratamiento resulta ser complejo, ya que, una vez desarrollado el problema de dependencia, es muy complicado poder lograr una abstinencia. Asimismo, se ha de destacar que el porcentaje de recaídas es muy elevado. Aunque dicho tratamiento, una vez desarrollado un posible trastorno o problema relacionado con la ingesta perjudicial de alcohol se debe seguir ofreciendo, es evidente que la prevención primaria ante este problema resulta ser de gran importancia. Esta se centra en impedir el desarrollo de un hábito de riesgo, en este caso, la ingesta perjudicial de alcohol.

Es de vital importancia que estos programas sean impartidos a aquellos grupos de riesgo, como son los adolescentes, ya que es la edad en la que se suele iniciar el consumo de alcohol. Tras la revisión realizada, hemos constatado que nos encontramos con una gran cantidad de programas de prevención primaria centrados en la adolescencia temprana y media, como son los programas de prevención primaria *Discover*, “Construyendo Salud” y *Unplugged*, pero, se hace evidente una carencia de estos programas en la última etapa, la adolescencia tardía.

Por ello, en este presente trabajo se ha diseñado un programa de prevención centrado en alumnos de entre 16 y 18 años, edades pertenecientes a la adolescencia tardía. Su principal característica reside en que no solo se centra en impartir conocimientos acerca del alcohol y sus riesgos asociados, sino también en desarrollar las habilidades individuales: autoconocimiento, reconocimiento de emociones y sentimientos, manejo de problemas y conflictos, manejo de tensiones y estrés, relaciones interpersonales positivas, comunicación asertiva, creencia normativa, pensamiento crítico y toma de decisiones activa. Ambos contenidos, información y desarrollo de habilidades, son la base fundamental en desarrollar los factores de protección. Todo ello se trabajará de forma dinámica e interactiva, buscando que los alumnos sean partícipes de este.

## REFERENCIAS

- Aguilar Huergo, S., Alberti Vargas, F. C., Alonso Herrero, Álvarez-Mon Soto, M., Aparicio Urtasun, J., Artal Cortés, A.,...Viala Monleón, A. (s. f.). Capítulo 3. Estrategias preventivas: concepto de prevención primaria, quimioprevención, prevención secundaria, terciaria y cuaternaria. Código europeo contra el cáncer. En *Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cáncer* (p. 34). Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Recuperado 13 de marzo de 2023, de [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Manual\\_SEOM\\_Preencion\\_2017.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Manual_SEOM_Preencion_2017.pdf)
- Amigos de Verdad (s. f.). En *Up To You Educación* (pp. 269-278). Recuperado el 13 de abril de 2023, de [https://uptoyoueducacion.com/wp-content/uploads/2020/07/ICESO\\_Amigos\\_de\\_verdad.pdf](https://uptoyoueducacion.com/wp-content/uploads/2020/07/ICESO_Amigos_de_verdad.pdf)
- Aprendemos Juntos 2030. (2019, 25 marzo). *Qué es la asertividad y para qué sirve*. Laura Rojas-Marcos, psicóloga [Vídeo]. YouTube. Recuperado el 13 de abril de 2023, de [https://www.youtube.com/watch?v=AX10ZkuY\\_VU](https://www.youtube.com/watch?v=AX10ZkuY_VU)
- Ayuntamiento de A Coruña (s. f.). *Tipos de Drogas*. Coruña sin drogas. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/tipos-de-drogas?argIdioma=es#:~:text=Drogas%20depresoras%20del%20sistema%20nervioso,proceso%20progresivo%20de%20adormecimiento%20cerebral>
- Berger, C., Cuadros, O., Rasse, C., y Rojas, N. M. (2016). Diseño y Validación de la Escala de Creencias Normativas Sobre la Prosocialidad en Adolescentes Chilenos. *Psykhé (santiago)*, 25(1), 1-17. Recuperado el 16 de abril de 2023, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282016000100009#:~:text=Las%20creencias%20normativas%20se%20plantean,rodea%20en%20su%20mundo%20social](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282016000100009#:~:text=Las%20creencias%20normativas%20se%20plantean,rodea%20en%20su%20mundo%20social).

- Blanco López, A., y Guijarro, F. J. (2003). Origen y evolución del término «alcohol». *Cuaderno de Economía*, 81-83. Recuperado 24 de enero de 2023, de <https://www.researchgate.net/publication/319142598>
- Botellón (2015, 26 noviembre). CuidatePlus. Recuperado 20 de febrero de 2023, de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/botellon.html>
- De Castro Manglano, P. (s. f.). *Alcohol y adolescentes: «El tratamiento del abuso de alcohol en adolescentes necesita un equipo especializado»*. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado 7 de enero de 2023, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcohol-adolescentes>
- Díaz Salabert, J. (2001). El modelo de los estadios de cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*, 21-35. Recuperado 10 de abril de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=208253>
- Discover: aprendiendo a vivir (s. f.). Edex. Recuperado 11 de marzo de 2023, de [http://discover.edex.es/default\\_materiales\\_didacticos.html](http://discover.edex.es/default_materiales_didacticos.html)
- Donat, M., Sordo, L., Belez, Hoyos, J., Regidor, E., y Barrio, G. (2021). Evolución de la mortalidad atribuible al alcohol en España según edad, sexo, causa de muerte y tipo de bebedor (2001-2017). *Adicciones*, xx, x. Recuperado 17 de enero de 2023, de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1612/1265>
- Ekai, O. (s. f.). Programa Aprender a beber. Prevención del alcoholismo en Navarra. *Intercambio*, 112-119. Recuperado 6 de febrero de 2023, de <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/143063/384879>

*EPI- Cuestionario de personalidad de Eysenck* (s.f.). Editorial Biopsique. Recuperado el 15 de abril de 2023, de <http://www.biopsique.cl/fichas/ATPC-12-EPI-Cuestionario-de-Personalidad-de-Eysenck.pdf>

*Estrella Galicia 2019 - Resistencia a la estandarización*. (2019, 28 septiembre). Anuncios de cervezas. [Vídeo]. YouTube. Recuperado 16 de abril de 2023, de [https://www.youtube.com/watch?v=EV00Ma8\\_koE](https://www.youtube.com/watch?v=EV00Ma8_koE)

Gaete, V. (2015, diciembre). Desarrollo psicosocial del adolescente. *SciELO*. Recuperado 22 de marzo de 2023, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000600010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000600010&script=sci_arttext)

Galán, I., González, M. B. R., y Valencia-Martín, J. L. (2014). Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Revista Española De Salud Pública*, 88(4), 529-540. Recuperado 20 de febrero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000400007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400007)

García-Allen, J. (2023, 14 abril). *La Teoría de la Personalidad de Eysenck: el modelo PEN*. Psicología y Mente. Recuperado 15 de abril de 2023, de <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-eysenck-modelo-pen>

García Carrion. (2020, 21 octubre). *VINO PATA NEGRA, ¡un brindis por la gente PATA NEGRA!* [Vídeo]. YouTube. Recuperado 16 de abril de 2023, de <https://www.youtube.com/watch?v=WmFHbgbrx4Y>

García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y Drogas*, 15, 5-13. Recuperado 21 de febrero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758001.pdf>

García do Nascimento, P., Molero Pérez, S., y Pedráza Durán, L. (2013). La prevención del tabaquismo y alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente*, 93-106. Recuperado 6 de febrero de 2023, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372014000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100007)

García-Moreno, G. M., Capilla, C., García-Sánchez, O., Luque, J., Senderek, K., Conejo, N. M., & Arias, J. L. (2004). Alcohol tolerance in rats submitted to different periods of chronic and acute ethanol intake. *Psicothema*, 211-216. Recuperado 10 de abril de 2023 de <https://www.psicothema.com/pdf/1184.pdf>

González Angulo, P., Hernández Martínez, E. K., Rodríguez Puente, L. A., Castillo Vargas, R., Salazar Mendoza, J., y Camacho Martínez, J. U. (2019, 23 diciembre). *Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo*. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Recuperado 16 de enero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400014)

González Chaperó, P. (2017, 3 julio). *Intoxicación etílica aguda en población joven*. OpenAIRE-EXPLORE. Recuperado 26 de enero de 2023, de [https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od\\_2473::2914857ace2e7440ab4b820e120cd2b1](https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od_2473::2914857ace2e7440ab4b820e120cd2b1)

Izquierdo, M. (2002). Intoxicación alcohólica aguda. *Adicciones*, 14, 175-193. Recuperado 15 de febrero de 2023, de

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/alcohol.pdf#page=177>

Junta de Castilla y León (2017). *Ficha Discover Educación*. Recuperado 11 de marzo de 2023, de <https://www.educa.jcyl.es/es/programas/programas-prevencion-escolar-consumo-drogas.ficheros/1102713-FICHA>

León Regal M, González Otero L, León Valdés A, de-Armas García J, Urquiza Hurtado A, y Rodríguez Caña G. (2014) Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Finlay*, 4. Recuperado 14 de marzo de 2023, de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1243>

López Leyva, Y., Reyes Blanco, E., Torres Rojas, G., y Negret Torres, X. (2022). Plan de acciones dirigidas a la prevención del alcoholismo con estudiantes Ciencias Médicas, Segundo Frente. *Santiago*, 132-148. Recuperado 6 de febrero de 2023, de <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5465/5026>

Luengo Martín, M. A., Gómez Fraguera, J. A., Garra López, A., y Romero Triñanes, E. (s. f.). Construyendo Salud: promoción del desarrollo personal y social - Guía del profesor. *Ministerio de Educación, Cultura y Deporte*. Recuperado 5 de marzo de 2023, de <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/7640/84-369-3560-8.0.3.pdf?sequence=1>

Martín Briz, A. (2009). *Intoxicación etílica*. Urgencias para Médicos Internos Residentes. Recuperado 10 de abril de 2023, de [https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8053895/intoxicacion\\_etilica.pdf](https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8053895/intoxicacion_etilica.pdf)

Martorell, G., y Papalia, D. E. (2017). Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En *Desarrollo humano* (13.<sup>a</sup> ed., p. 376). McGrawHill Education. Recuperado 19 de febrero de 2023.

Ministerio de sanidad: Gobierno de España (s.f.). *Alcohol en menores no es normal: ¿sabías qué?* (s. f.). Recuperado 13 de marzo de 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/sabias.html>

Ministerio de Sanidad: Gobierno de España: DGT (s.f.). *Alcohol y otras drogas incompatibles con la conducción: «Lo que tienes que saber»*. Recuperado 30 de enero de 2023, de [https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Alcohol\\_conduccion.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Alcohol_conduccion.pdf)

Ministerio de Sanidad: Gobierno de España (2021). *Monografía. Alcohol 2021* Recuperado 30 de enero de 2023, de [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)

Ministerio de sanidad: Gobierno de España (s.f.). *Portal Plan Nacional sobre Drogas - A LARGO PLAZO (efectos crónicos)*. Recuperado 11 de febrero de 2023, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/largoPlazo.htm>

Moreno, J. E., Ruíz, J. M., & Segovia, J. M. (2022, 19 agosto). Ser abstemio en España: una minoría excluida en la sociedad. *cadena SER*. Recuperado 16 de abril de 2023, de <https://cadenaser.com/nacional/2022/08/19/ser-abstemio-en-espana-una-minoria-excluida-en-la-sociedad-cadena-ser/>

Motos Selles, P., Cortés Tomás, M. T., y Giménez Costa, J. A. (2016, 20 septiembre). Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. *Universitat de València*,

15, 243-254. Recuperado 26 de enero de 2023, de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.edcm>

Muñoz de Cote Orozco, J. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. *Legión de honor nacional de México*. Medigraphic - Literatura Biomédica. Recuperado 24 de enero de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>

Ortiz Aragón, S., Sanchez Domingo, A., Anadón Ruiz, L., Herrera Alegre, R., Castellot Aparicio, P., y Ferrer Gamero, A. (2022, 19 mayo). *Revisión de la situación actual del alcoholismo en España*. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado 17 de enero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-de-la-situacion-actual-del-alcoholismo-en-espana/>

Orus, A. (2022, 4 agosto). *Los mayores países productores de cerveza a nivel mundial en 2021*. Statista. Recuperado 24 de enero de 2023, de <https://es.statista.com/estadisticas/1147467/lideres-produccion-cerveza-mundial/#:~:text=China%20produjo%20aproximadamente%20359%2C7,segundo%20y%20tercer%20lugar%2C%20respectivamente.>

Owen, C. (2020, 26 noviembre). *Absolut Vodka · Viví Absolut* [Vídeo]. YouTube. Recuperado 16 de abril de 2023, de <https://www.youtube.com/watch?v=NuRcfWh0IEA>

Page, M. J., McKenzie, J. M., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J. L., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness L. A... Alonso-Fernández S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas.



Revista Española De Cardiología, 74(9), 790-799. Recuperado 2 de mayo de 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez-Rial, S., Ortíz, S., y Manzanares, J. (2003, enero). Neurobiología de la dependencia alcohólica. *Trastornos Adictivos*, 5, 4-12. Recuperado 25 de enero de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-neurobiologia-dependencia-alcoholica-13045021#:~:text=El%20principal%20neurotransmisor%20inhibitorio%20en,por%20la%20ingesta%20de%20alcohol.>

*Prevención escolar del consumo de drogas: Programas Discover, “Construyendo Salud” y Unplugged.* (s. f.). lugo.es. Recuperado 11 de marzo de 2023, de <http://www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/DISCOVER.pdf>

Rodríguez Alvarado, M. C., Perozo Sánchez, C. M., & Matute López, J. D. (2014, 17 junio). *Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes.* Recuperado 13 de marzo de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947507.pdf>

Romay Martínez, J. (2007, enero). *Vista de Alcoholismo: efectos y prevención.* Revista Comillas. Recuperado 18 de enero de 2023, de <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1752/1499>

Salazar Fierro, F., Castañeda, J., y Revelo Aldás, M. (2022). Modelos predictivos para la estimación de adolescentes con tendencia al alcoholismo. *AXIOMA*, 1(26), 74-79. Recuperado 21 de marzo de 2023, de <https://doi.org/10.26621/ra.v1i26.779>

Santana, G. H. (2021, 21 diciembre). *9 Signos de inmadurez emocional: ¿Cómo es una persona inmadura?* mundopsicologos. Recuperado 10 de abril de 2023, de

<https://www.mundopsicologos.com/articulos/9-signos-de-inmadurez-emocional-como-es-una-persona-inmadura>

Sarmiento, M. (2022, 19 septiembre). *España es el tercer país en producción de cerveza de la UE*. Newtral. Recuperado 20 de febrero de 2023, de <https://www.newtral.es/espana-tercer-pais-produccion-cerveza-ue/20220917/>

Terrero, J. Y. T. (2021). *Presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Dialnet. Recuperado 29 de enero de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7918573>

Teira, C., y Risso, A. (2020). Establecimiento de las bases para prevenir el consumo temprano de alcohol: análisis de las actitudes de los adolescentes de 12 a 14 años. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2, 175-186. Recuperado 6 de marzo de 2023, de [https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13047/1/0214-9877\\_2020\\_2\\_1\\_175.pdf#page=1](https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13047/1/0214-9877_2020_2_1_175.pdf#page=1)

Universidad de Navarra. (2012, 23 enero). *El cerebro adicto; un vídeo divulgativo de la Universidad de Navarra*. [Vídeo]. YouTube. Recuperado 17 de enero de 2023, de <https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINdluDw>

Unplugged. (2021). *Educación sobre las drogas: Manual del profesorado*. Fundación Edex. Recuperado 13 de febrero de 2023, de <https://unplugged.edex.es/pdf/Unplugged-Edex-Manual-del-profesor-web.pdf>

Valencia Martín, J. I., Galán, I., Segura García, L., Camaralles Guillem, F., Suárez Cardona, M., y Brime Beteta, B. (2020, 13 noviembre). *Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: Retos en su definición e impacto en la salud*. Sanidad Gobierno de España. Recuperado 30 de enero de 2023, de

[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202011170.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011170.pdf)

Villalta Román, E. M. (2014, septiembre). “*Factores predisponentes y desencadenantes de alcoholismo en la familia y su impacto en el síndrome de dependencia de alcohol en Loja*”. Universidad nacional de Loja: Área de la salud humana. Recuperado 30 de enero de 2023, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12773/1/TESIS-EDGAR%20MARVIN%20VILLALTA%20ROMAN.pdf>

# ANEXO

## Anexo 1. Programas de prevención

### Anexo 1.1. Programa *Discover*

#### CONOCIMIENTOS

- L Información sobre alcohol, tabaco y otras drogas.
- L Influencias sociales: la publicidad, la presión del grupo y la persuasión de los demás.
- L Expectativas sobre la extensión y el grado de aceptación del consumo de drogas en las personas de su edad.

#### AFECTIVIDAD

- L Autoestima.
- L Autoconocimiento.
- L Habilidades cognitivas para la mejora de la afectividad intrapersonal: autocomunicación, pensamiento positivo y cambio de enfoque.

#### HABILIDADES DE RECHAZO

- L Habilidades para rechazar la presión del grupo para consumir drogas.
- L Análisis crítico de la publicidad de alcohol y tabaco.

#### HABILIDADES GENERALES PARA LA VIDA

- L Habilidades de comunicación: mensajes en primera persona, escucha activa, comunicación no verbal.
- L Asertividad y decir "no".
- L Toma de decisiones.
- L Habilidades para el afrontamiento de las críticas destructivas.
- L Otras habilidades: establecer buenas relaciones de amistad, resolver los conflictos con los amigos, afrontar la pérdida de una amistad y superar la timidez.

#### HABILIDADES DE SEGURIDAD

- L Solicitar ayuda a un adulto de confianza.

(Prevención escolar del consumo de drogas: Programas *Discover*, "Construyendo Salud" y *Unplugged*, s. f.)

## Anexo 1.2. Programa “Construyendo Salud”

Componente	1 <sup>er</sup> año		2 <sup>o</sup> año	
	Unidad	Sesiones	Unidad	Sesiones
Información	Tabaco	2	Consumo de drogas	2
	Alcohol	2		
Toma de decisiones	Toma de decisiones	1	Toma de decisiones	1
	Persuasión y pensamiento independiente	1		
	Publicidad	1		
Autoestima	Autoestima y superación	2		
Control emocional	Control emocional	2	Control emocional	2
Habilidades sociales	Habilidades de comunicación	1	Habilidades de comunicación	1
	Habilidades sociales	2	Inicio y mantenimiento de conversaciones	1
			Expresión de enfado y defensa de los derechos	1
			La presión de los compañeros	1
Tolerancia y cooperación	Tolerancia y cooperación	2		
Ocio	Actividades de ocio	1		

(Prevención escolar del consumo de drogas: Programas *DISCOVER*, “Construyendo Salud” y *Unplugged*, s. f.)

### Anexo 1.3. Programa *Unplugged*

SESIÓN	TÍTULO	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	FOCO
1	¿Qué es Unplugged?	Presentación, trabajo en grupo, gestión del contrato	Introducción al programa, determinación de las reglas de las sesiones, reflexión acerca de los conocimientos sobre las drogas	Información y actitudes
2	Dentro o fuera del grupo	Juego de situación, debate plenario, juego	Aclaración de las influencias del grupo y las expectativas del grupo	Habilidades interpersonales
3	Alcohol: riesgos y protección	Información sobre los factores que influyen en el consumo de drogas	Conocimiento de los distintos factores que influyen en el consumo de drogas	Información y actitudes
4	¿Será como tú crees?	Presentación, debate plenario, trabajo en grupo, juego	Evaluación crítica de la información, reflexión sobre las diferencias entre nuestra opinión y los datos reales, corrección de las normas	Habilidades intrapersonales
5	¿Qué esperar del tabaco?	Test, debate plenario, información de respuesta, juego	Información sobre los efectos del tabaco, diferenciación entre los efectos previstos y los reales, así como de los efectos a corto y a largo plazo	Información y actitudes
6	Con voz propia	Juego, debate plenario, trabajo en grupo	Comunicación adecuada de las emociones, distinción entre la comunicación verbal y no verbal	Habilidades intrapersonales
7	Afirmarse frente a la presión	Debate plenario, trabajo en grupo, dramatización	Fomento de la seguridad en sí mismo/a y el respeto a las personas	Habilidades interpersonales
8	¡A escena!	Dramatización, juego, debate plenario	Hacer y recibir cumplidos, práctica y reflexión sobre el establecimiento de contacto con las demás personas	Habilidades intrapersonales
9	Saber más, arriesgar menos	Trabajo en grupo, test	Información sobre los efectos del consumo de drogas	Información y actitudes
10	Estrategias para afrontar dificultades	Presentación, debate plenario, trabajo en grupo	Expresión de los sentimientos negativos, hacer frente a las dificultades	Habilidades intrapersonales
11	Resolver problemas y tomar decisiones	Presentación, debate plenario, trabajo en grupo	Resolución estructurada de problemas, fomento del pensamiento creativo y del autocontrol	Habilidades interpersonales
12	Establecer objetivos	Juego, trabajo en grupo, debate plenario	Distinción entre objetivos a corto y a largo plazo. Valoración sobre el programa	Habilidades interpersonales

(*Unplugged*, 2021)

**Anexo 2.** *Tabla 2.* Estructura de las sesiones del programa de prevención. Elaboración propia.

COMPONENTE	UNIDAD	SUBUNIDAD	SESIONES	SESIONES TOTALES
Presentación	¿En qué consiste este programa?	- Introducción - Metodología del programa	1	1
Componente informativo	Contexto del alcohol	- Origen - Actualidad - Sociedad	1	2
	Neurobiología del alcohol	- Nuestro organismo - Efectos orgánicos	1	
Componente educación para la salud	Persona como individuo	- Autoconocimiento - Reconocimiento y manejo de emociones	1	5
		- Manejo de problemas y conflictos - Manejo de tensiones y estrés	1	
	Persona como grupo	- Relaciones interpersonales positivas - Comunicación asertiva	1	
		- Creencia normativa	1	
	Persona como individuo dentro	- Pensamiento crítico - Toma de decisiones	1	

	de un grupo			
Evaluación + Despedida	Encuestas y cierre	- “Encuesta de satisfacción”  - “Encuesta de autoevaluación”  - Despedida	1	1

**Anexo 2.1. Tabla 3.** Estructura de la sesión 1 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO ESTIMADO	MATERIAL
3 preguntas	10 minutos	x
Introducción	20 minutos	Información apartado - 1. Justificación del tema
Metodología	10 minutos	Información apartado: - 4.3. Metodología y sesiones del programa - 4.3.1. ¿Quién impartirá el programa? - 4.3.2. ¿Dónde se impartirá el programa? - 4.3.4. ¿Cómo se impartirá el programa?: Técnicas y métodos, - 4.4. Ejecución y puesta en marcha del programa.  Tabla resumen



Autoevaluación	10 minutos	Encuesta de autoevaluación
----------------	------------	----------------------------

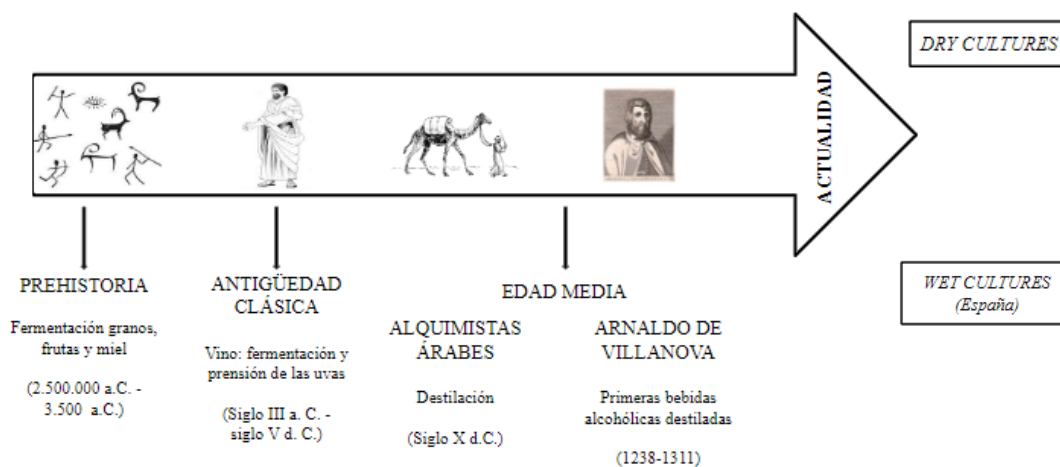
**Anexo 2.1.1. Tabla 4.** Estructura de la sesión 1 del programa de prevención: metodología y sesiones. Elaboración propia.

METODOLOGÍA Y SESIONES		
METODOLOGÍA		SESIONES
¿Quién impartirá el programa?	(Presentación por parte del profesional e indicar nombre, apellido y ámbito de la psicología)	(Tabla apartado 4.4.1. Sesiones)
¿Dónde se impartirá el programa?	(Indicar aula facilitada por el centro educativo)	
Nº sesiones: sesión/por semana	10 sesiones: 1 sesión/ semana = 10 semanas	
Horario:	(Indicar horario facilitado por el centro educativo)	

**Anexo 2.2. Tabla 5.** Estructura de la sesión 2 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
Origen del alcohol: Línea temporal	10 minutos	<p>Información apartado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1. Breve resumen del origen del alcohol</li> <li>- 1.1.2. Actualidad</li> </ul>
Alcohol en nuestra sociedad: Factores predisponentes	15 minutos	<p>Información apartado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.2. ¿Cómo se ha forjado en la sociedad: de lo individual a lo colectivo</li> <li>- 1.2.1. Factores predisponentes: componente individual                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.2.2.1. Factores predisponentes: componente contextual/cultural.</li> </ul> </li> </ul>
Efectos del alcohol en nuestra sociedad	10 minutos	<p>Información apartado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.3. Efectos del alcohol en nuestra sociedad</li> </ul>
Charla	15 minutos	X

**Anexo 2.2.1. Figura 1.** Estructura de la sesión 2 del programa de prevención: Origen del alcohol. Elaboración propia.



**Anexo 2.3. Tabla 6.** Estructura de la sesión 3 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
Teoría de la neurobiología del alcohol	20 minutos	Información apartado: - 1.3. Neurobiología del alcohol
Efectos del alcohol en el organismo	10 minutos	X
Charla	20 minutos	X

**Anexo 2.4. Tabla 7.** Estructura de la sesión 4 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
Introducción: Educación para la salud	5 minutos	x

Autoconocimiento	20 minutos	Fichas basadas en el modelo EPI
Autorreconocimiento de emociones	20 minutos	Esquema de las emociones
Recomendaciones	5 minutos	X

**Anexo 2.4.1.** *Figura 2 y Tabla 8.* Estructura de la sesión 4 del programa de prevención: autoconocimiento. Elaboración propia.

- Colorea aquellas características con las que te sientan identificado siguiendo las siguientes normas:

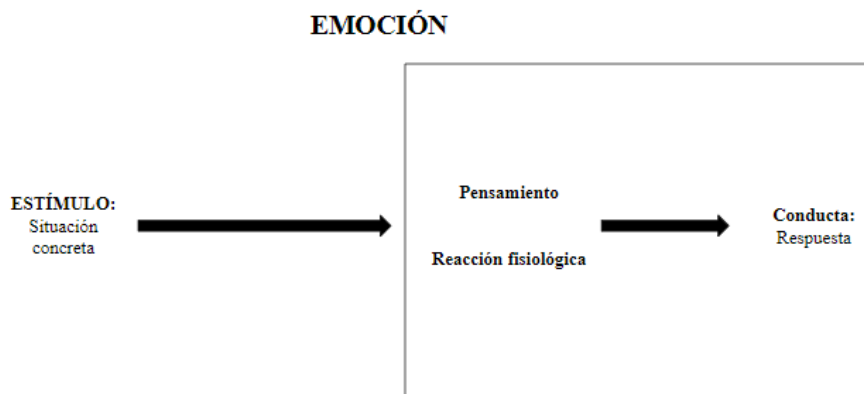
- 1ª mitad izquierda: Morado
- 1ª mitad derecha: Verde
- 2ª mitad izquierda: azul
- 2ª mitad derecha: Rojo

- Dependiendo qué color ha ocupado más área, lee aquel aspecto que te haya salido como resultado:
  - Morado: Melancólico
    - Combinación de inestabilidad emocional e introversión.
  - Verde: Colérico
    - Combinación de inestabilidad emocional y extraversión.
  - Azul: Flemático
    - Combinación de estabilidad emocional e introversión.
  - Rojo: Sanguíneo
    - Combinación de estabilidad emocional y extraversión.

A continuación, lee acerca de cómo son las características de los rasgos según lo salido en la actividad. Para llevar a cabo la explicación de cada característica, me basaré en la información presentada por Jonathan García-allen (2018):

INESTABILIDAD EMOCIONAL	Suelen mostrar ansiedad, histeria y obsesión. Frecuentemente, tienden a reaccionar de forma emocionalmente exagerada y presentan dificultad para volver a un estado normal después de la activación emocional.
ESTABILIDAD EMOCIONAL	Suelen ser ecuanímes, calmadas y con un alto grado de control emocional.
EXTRAVERSIÓN	Se caracterizan por ser sociables, impulsivos, desinhibidos, vitales, optimistas y por tener una gran agudeza de ingenio
INTROVERSIÓN	Son tranquilos, pasivos, poco sociables, atentos, reservados, reflexivos, pesimistas y tranquilos

**Anexo 2.4.2. Esquema 1.** Estructura de la sesión 4 del programa de prevención: Autorreconocimiento de emociones. Elaboración propia.



#### **Anexo 2.4.2.1.**

- ¿Qué sentiría mi cuerpo en esa situación? (como por ejemplo temblores, sudoración, frío, calor, etc.).
- ¿Cómo me comportaría en ese momento? (como por ejemplo gritar, llorar, reír, etc.).
- ¿Qué pensaría en ese momento?
- Teniendo en cuenta todo lo anterior, ¿qué emoción estaría experimentando en esa situación?

#### **Anexo 2.4.3.**

- Ejercicio físico.
- Ejercicios de respiración: inhalar hondo, aguantar la respiración durante 10 segundos, para luego exhalar de forma lenta.
- Dejar tiempo suficiente para calmarse.
- Valoración de la magnitud de los pensamientos: ¿son excesivos?
- Explicar a alguien, con tus propias palabras, cómo te sientes.
- Pedir ayuda a una persona de apoyo.

**Anexo 2.5. Tabla 9.** Estructura de la sesión 5 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
Manejo de problemas y conflictos: debate	30 minutos	X
Manejo de tensiones y estrés: Técnicas de manejo	20 minutos	x

**Anexo 2.6. Tabla 10.** Estructura de la sesión 6 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
Relaciones interpersonales positivas: Apoyo	20 minutos	Tabla inspirada actividad del programa Up To You
Comunicación asertiva	Actividad: 15 minutos Vídeo: 5 minutos	Tabla de actividad Vídeo de YouTube
Red de apoyo: Hábitos positivos y pedir/dar ayuda	10 minutos	Dibujo

**Anexo 2.6.1. Tabla 11.** Estructura de la sesión 6 del programa de prevención: relaciones interpersonales positivas. Adaptado del programa *Up To You* (s.f.).

- Cada apartado que la respuesta sea afirmativa (sí), se marcará con una X y, el apartado que sea negativa (no), se dejará en blanco. Finalmente, se marcará con una X el casillero de “RELACIÓN” si todos los anteriores casilleros de su fila correspondiente sí están tachadas. Todas aquellas filas que se encuentren en su totalidad marcadas significan que esa persona es alguien el cual te sirve de apoyo.

PERSONA	Nos sentimos cómodos mutuamente y podemos ser nosotros mismos	Cuando nos ayudamos, no buscamos nada a cambio	Nos hacemos bien mutuamente	Alguna vez, hemos sufrido el uno por el otro	RELACIÓN DE APOYO
...					

**Anexo 2.6.2. Tabla 12.** Estructura de la sesión 6 del programa de prevención: comunicación asertiva. Elaboración propia.

- Solo puedes colorear un cuadro por columna, dependiendo de con cuál te sientas más identificado: dependiendo en qué fila se encuentre ese cuadro, deberás pintarlo azul (1ª fila), rojo (2ª fila) o verde (3ª fila).

“No expreso mis opiniones en las discusiones”	“Priorizo las necesidades de los otros”	“Suelo estar callado en las discusiones”	“No mantengo el contacto visual”
---	---	--	----------------------------------



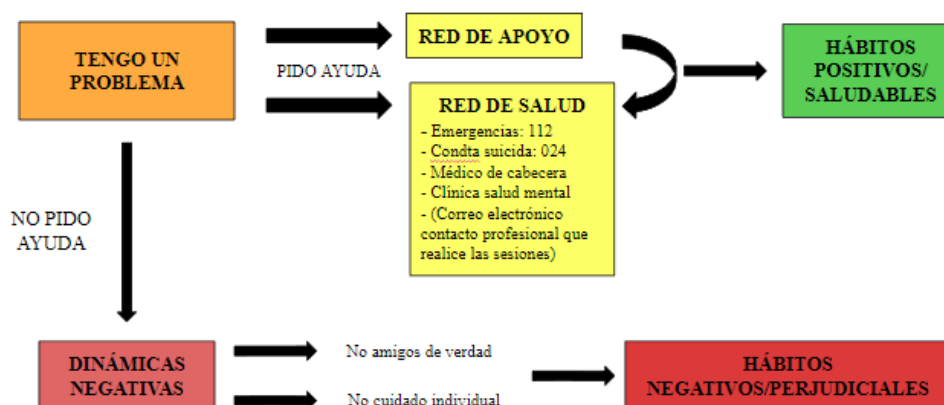
“Suelo intentar dominar todas las discusiones”	“Mis necesidades siempre son las principales”	“Suelo levantar el tono de voz en las discusiones”	“Suelo acercarme mucho a la persona con la que discuto, haciendo gestos e incluso señalándole”
“Me gusta escuchar las opiniones de los demás y luego poder dar la mia”	“Establece claramente sus necesidades, pero teniendo en cuenta las necesidades ajenas”	“Mantengo un tono de voz calmado”	“Tengo un buen contacto visual”

- Cuenta cuántos cuadros tienes de cada color: si la mayoría de los cuadros salen en azul, la comunicación será de tipo pasiva; si la mayoría de cuadros sale en rojo, la comunicación será agresiva; y si la mayoría de cuadros sale en color verde, la comunicación será asertiva.

**Anexo 2.6.3. Video 1.** Qué es la asertividad y para qué sirve. Laura Rojas-Marcos, psicóloga. Tomado de YouTube (2019).

[https://www.youtube.com/watch?v=AX10ZkuY\\_VU](https://www.youtube.com/watch?v=AX10ZkuY_VU)

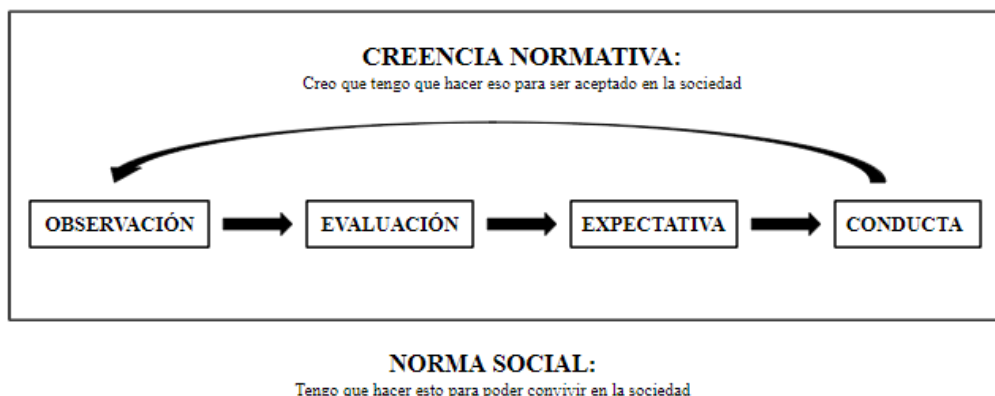
**Anexo 2.6.4. Esquema 2.** Estructura de la sesión 6 del programa de prevención: red de apoyo. Elaboración propia.



**Anexo 2.7. Tabla 13.** Estructura de la sesión 7 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
¿Qué son las creencias normativas? ¿Qué efectos tienen?	10 minutos	Esquema
Actividad: ¿por qué lo hacemos?	35 minutos	X
Datos	5 minutos	X

**Anexo 2.7.1. Esquema 3.** Estructura de la sesión 7 del programa de prevención: ¿Qué son las creencias normativas? ¿Qué efectos tienen? Elaboración propia.



**Anexo 2.7.1.1.**

- Para poder hablar en clase, primero ¿hay que levantar la mano? ¿por qué?
- En el autobús urbano ¿tienen prioridad las personas de edad avanzada y las embarazadas? ¿por qué?

**Anexo 2.7.1.2.**

- Si todos tus amigos se tiran de un puente ¿tú te tiras de un puente? ¿por qué?
- Cuando un grupo de personas da una paliza a alguien ¿tú también tienes que dar una paliza a alguien?

**Anexo 2.7.1.3.**

- El alcohol, ¿me vuelve más divertido? ¿por qué?
- Entonces, si no bebo alcohol, ¿soy más aburrido que los que lo beben? ¿por qué?
- Si las personas adultas beben alcohol, si yo lo hago ¿me volveré adulto? ¿por qué?
- Si el alcohol es legal, no puede ser tan malo ¿por qué?

Al finalizar estas preguntas, se realizará las dos preguntas finales:

- Si todo el mundo bebe alcohol, ¿yo también tengo que beber? ¿por qué?
- Entonces, si el alcohol es perjudicial para nuestra salud ¿por qué bebo?

**Anexo 2.8.** *Tabla 14.* Estructura de la sesión 8 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDOS	TIEMPO	MATERIAL
Pensamiento crítico: Anuncios publicitarios	30 minutos	Vídeos de YouTube
Toma de decisiones activa	20 minutos	Esquemas

**Anexo 2.8.1.** *Videos 2,3 y 4.* Anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas. Tomados de YouTube.

*Video 2.* Absolut Vodka · Viví Absolut. Tomado de YouTube (2021).

<https://www.youtube.com/watch?v=NuRcfWh0IEA>

*Video 3.* Estrella galicia 2019 - Resistencia a la estandarización. Tomado de YouTube (2019).

[https://www.youtube.com/watch?v=EV00Ma8\\_koE](https://www.youtube.com/watch?v=EV00Ma8_koE)

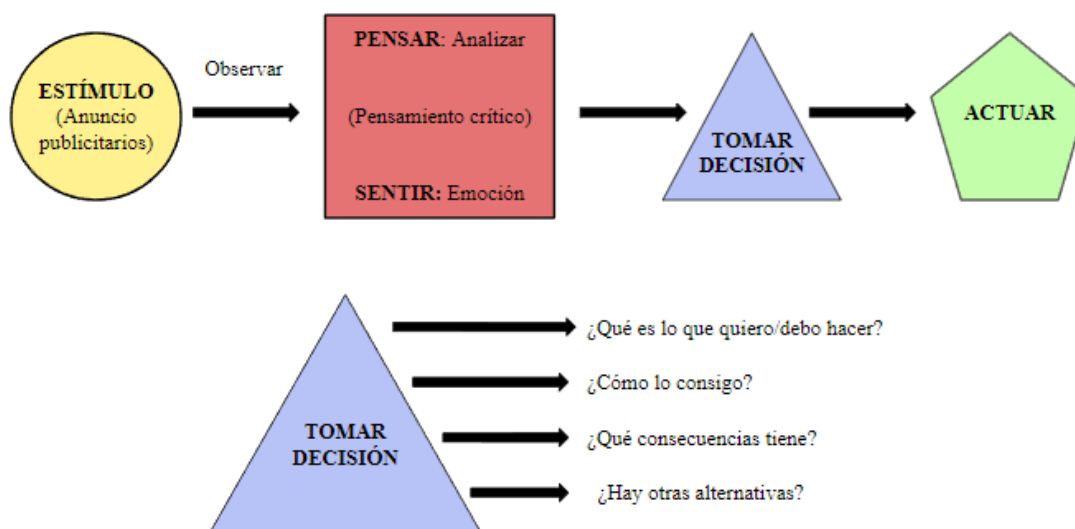
*Video 4.* VINO PATA NEGRA, ¡un brindis por la gente PATA NEGRA!. Tomado de YouTube (2021).

<https://www.youtube.com/watch?v=WmFhBgbrx4Y>

#### **Anexo 2.8.1.1.**

- ¿Cuál es el objetivo del anuncio publicitario?
- ¿Qué estrategias usa para anunciar/vender el producto?
- A partir de las estrategias utilizadas ¿qué quiere hacernos sentir o pensar?
- ¿A qué público va dirigido?
- Con todas las respuestas anteriores ¿creéis que consigue su objetivo? ¿por qué?

**Anexo 2.8.2. Esquema 4.** Estructura de la sesión 8 del programa de prevención: toma de decisiones activa. Elaboración propia.



**Anexo 2.9. Tabla 15.** Estructura de la sesión 9 del programa de prevención. Elaboración propia.

CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL
3 preguntas	15 minutos	X
Encuestas	15 minutos	Encuesta de satisfacción Encuesta autoevaluación de Sesión 1 Encuesta Autoevaluación
Riesgos del alcohol	15 minutos	X
Despedida	5 minutos	

### Anexo 3. Evaluación del programa

Anexo 3.1. Tabla 16. “Evaluación objetivos específicos”. Elaboración propia.

SESIÓN	Cumplimiento tiempo	Cumplimiento aspecto a trabajar	Inconvenientes
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Anexo 3.2. Tabla 17. “Evaluación de satisfacción”. Elaboración propia.

¿Considero que este programa es de utilidad?	SÍ / NO	¿Por qué?	
¿Considero que los materiales utilizados han sido útiles?	SÍ / NO	¿Por qué?	
¿Este programa tiene que mejorar en algo?	SÍ / NO	¿Por qué?	
¿Recomendarías a otros alumnos participar en este	SÍ / NO	¿Por qué?	

programa?			
-----------	--	--	--

**Anexo 3.3.** “Evaluación de autoevaluación”

**Anexo 3.3.1.** *Tabla 18.* “Evaluación de autoevaluación”: Antes de comenzar el programa. Elaboración propia.

<b>Después de haber visto qué temas se van a tratar en este programa ¿crees que son importantes en relación con el alcohol?</b>	SÍ / NO	¿Por qué?	
<b>Ponme ejemplos en los que el déficit de los aspectos que vamos a tratar tengan una consecuencia negativa en cuanto al alcohol (cada ejemplo debe tratar de un aspecto a tratar diferente).</b>			
<b>¿Podrías identificar áreas de tu vida personal donde puedas aplicar los contenidos del programa?</b>			

**Anexo 3.3.2.** *Tabla 19.* “Evaluación de autoevaluación”: Al terminar el programa. Elaboración propia.

<b>Ponme ejemplos en los que el déficit de los aspectos que vamos a tratar tengan una consecuencia negativa en cuanto al alcohol (cada ejemplo debe tratar de un aspecto a tratar diferente).</b>	
<b>¿Podrías identificar áreas de tu vida personal donde hayas o vayas a aplicar los contenidos del programa?</b>	
<b>Si es así, ¿qué cambios se han producido?</b>	