



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Prevención y Atención
Integral de Conductas Adictivas

Autoestima en niños y adolescentes escolarizados que muestran conducta agresiva, considerado un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas.

Karla María Fortuny González

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representantes de los Profesores

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representantes de Egresados

MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

M.A. Ronald Amílcar Solís Zea

Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director de Escuela de Ciencias Psicológicas

Dr. Ph. D. Alex Melgar

M. Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez Caal

Titulares



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CODIPs 1631-2019

Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes

10 de octubre de 2019

Licenciada

Karla María Fortuny González
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Fortuny González:

Transcribo a usted el punto **TRIGÉSIMO CUARTO (34)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

“TRIGÉSIMO CUARTO El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: **“Autorizar la impresión del trabajo final a la Licenciada Karla María Fortuny González, carne No. 1005803 con el tema “Autoestima en niños y adolescentes escolarizados que muestran conducta agresiva, considerado un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas”, Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes”.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orzábal
SECRETARIA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”

9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
 Escuela De Ciencias Psicológicas
 Departamento de Estudios De Postgrado
 Centro Universitario Metropolitano -CUM-
 9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
 Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps. 141-2019

Guatemala, 10 de octubre de 2019

**Autorización para impresión proyecto de investigación.
 Maestría en Prevención de Atención Integral en
 Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Licenciada
Karla María Fortuny González
 Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Fortuny González:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve: se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **“Autoestima en niños y adolescentes escolarizados que muestran conducta agresiva, considerado un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas”** 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos.----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Ronald Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro
Ronald Solís Zea
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **Karla María Fortuny González**, previo a optar al grado de **Maestro(a) en prevención y atención integral de conductas adictivas**, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"Autoestima en niños y adolescentes escolarizados que muestran conducta agresiva, considerado un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas"**.

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

*“Los vicios vienen como pasajeros, nos visitan como huéspedes
y se quedan como amos”.*

Confucio

Autor Proyecto de Investigación

Karla María Fortuny González
Licenciada Cirujano Dentista
Colegiado No. 1455

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales
Maestría en Educación Especializada en Curriculum
Maestría en Medición, evaluación e investigación Educativa
Colegiado No. 3327

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
3. Capítulo 1	3
3.1 Generalidades:	3
3.2 Planteamiento del Problema:	3
3.3 Justificación:	4
3.4 Alcances:	6
3.5 Objetivos.....	7
3.6 Definición de Variables.....	8
4. Capítulo 2	9
4.1 Fundamentación teórica:	9
5. Capítulo 3 Marco Metodológico	26
5.1 Sujetos:	26
5.2 Instrumentos:	27
5.3 Procedimiento de la Investigación:	31
5.4 Diseño y metodología:.....	33
6. Capítulo 4, resultados del trabajo de campo	35
6.1 Presentación de Resultados:	35
6.2 Presentación de Resultados.	45
7. Capítulo 5, Conclusiones y Recomendaciones.....	48
7.1. Conclusiones	48
7.2 Recomendaciones	50
8. Capítulo 6	52
Propuesta	52
8.1 Fundamentación teórica.....	52
Árbol de Problemas:	63
Árbol de Objetivos:	64
8.2 Identificación y priorización de las necesidades sobre las que se construirá el programa	67
8.3 Objetivos.....	72
8.4 Matriz del Marco Lógico	73

8.5 Evaluación del Programa “Tú vida no es una droga”	92
8.6 Presupuesto del programa “Tú vida no es una droga”	94
8.7 Cronograma del programa “Tú vida no es una droga”	96
9. Anexos.....	97
9.1 Referencias Bibliográficas	97
9.2 Instrumentos.	101
9.3 Tabla de Datos.	106
9.4 Archivo Fotográfico	109

INTRODUCCIÓN

Un problema actual y creciente de salud en la comunidad escolar es la conducta agresiva y violencia observada entre los escolares, siendo un factor de riesgo predictivo para el uso, abuso y consumo de drogas, la conducta agresiva acompañada de baja autoestima se convierte en factores de riesgo individuales que interactuando en diversos contextos culturales y sociales crea una población vulnerable para el consumo. La presente investigación tuvo como objetivo relacionar la conducta agresiva y la baja autoestima de niños y adolescentes escolarizados y propone un programa de intervención temprana para el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol que permita la reducción en el uso, abuso y consumo de drogas, incluyendo la participación del profesor desde un enfoque integral como un elemento importante en la observancia del comportamiento del escolar en el aula.

El estudio responde a las líneas de investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado en la Maestría en Prevención y Tratamiento Integral de Conductas Adictivas, como un tema prioritario y genérico en respuesta a las líneas de investigación en el área de Salud Mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca, adicciones, causas y efectos.

Y la propuesta presentada es un programa preventivo del uso y consumo de las drogas, de un diseño participativo de la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (2009), que expresa la voluntad política del Estado destinada a coordinar y fortalecer las políticas públicas, así como las estrategias y acciones que se llevarán a cabo a nivel nacional y municipal, dentro de una visión común, compartida y concertada para enfrentar de una manera eficaz y eficientemente el problema de las drogas, y es en esa visión común y compartida que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado en la Maestría en Prevención y Tratamiento Integral de Conductas Adictivas, participa como una de

las instituciones en el eje de reducción y demanda específicamente en prevención, y se encuentra incluida en las siguientes acciones estratégicas:

1. Diseñar y promover programas de prevención del consumo de drogas en organismos del Estado, entidades autónomas, semiautónomas y privadas.
2. Desarrollar acciones preventivas en los diferentes contextos sociales, recreativos, culturales, religiosos y deportivos que involucren a la población en general.
3. Institucionalizar la temática en Educación preventiva integral en el pensum de estudios del Sistema Educativo Nacional a través del Ministerio de Educación y de las diferentes Universidades y otros. (SECCATID, 2009)

3. Capítulo 1

3.1 Generalidades: El presente estudio fue realizado por el autor como parte del programa de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, en la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como un tema prioritario y genérico en respuesta a las líneas de investigación en el área de Salud Mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca, adicciones, causas y efectos. Conscientes de la necesidad del trabajo asistencial en materia de salud mental en el tema de prevención en adicciones en escolares, fortaleciendo los factores de protección, el estudio midió la autoestima en escolares de quinto y sexto primaria de dos escuelas de la capital en áreas de riesgo de acceso a drogas legales e ilegales y se estableció la relación con la conducta agresiva en el ambiente escolar, considerándose a la conducta agresiva un factor de riesgo de dominio individual predictivo para el uso, consumo y abuso de drogas en años posteriores. El estudio tuvo como finalidad crear las bases para la propuesta de un programa de refuerzo de la autoestima en escolares.

3.2 Planteamiento del Problema: En la actualidad las investigaciones en la prevención del uso, consumo y abuso de drogas legales e ilegales están dirigidas a la intervención temprana en la infancia y adolescencia, desde los ambientes como la familia, la escuela y la comunidad, dichas investigaciones deben ser guiadas por el conocimiento que se obtiene de los factores de riesgo y protección. Entendiendo como factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación de las mismas (mantenimiento)” (Becoña, 2002) y por factor de protección “ un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas” (Becoña, 2002).

La conducta agresiva precoz es considerada un factor de riesgo de dominio individual, y muestra una relación consistente con uso y abuso de drogas legales e

ilegales, en años posteriores, así como el involucrarse en delincuencia y otras conductas de tipo antisocial. Un factor protector para la conducta agresiva es el refuerzo de la autoestima la cual es la base de la salud mental y física de niños y adolescentes y puede fomentarse a nivel familiar, social y afectivo hasta el ambiente escolar que es el área de nuestro interés.

En consecuencia, el desarrollo de la autoestima es esencial en el proceso de formación y crecimiento de cada individuo, ésta depende de la educación brindada por la familia, la escuela y la sociedad en general, en donde se construye una buena actitud consigo mismo. Por lo tanto, tomar conciencia acerca de su importancia es determinante para la eficacia, la perfección y realización que se desea alcanzar en las personas, dado que tiene influencia en todos los campos de interacción. (Moreno, 2011). Es por esto que los programas de prevención en las escuelas se concentran en las habilidades sociales y académicas de los niños, incluyendo el mejoramiento de las relaciones con los compañeros, el auto-control, el poder manejar los problemas, y las habilidades para rehusar las drogas. Para esto existen test para medir la autoestima y conducta agresiva que nos permiten obtener información y así poder trabajar en programas de intervención temprana, que fortalezcan los factores de protección. (Lorenzo, 2007).

Considerando las investigaciones en el tema de factores de riesgo y de protección en el tema de adicciones en escolares, se generó la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad de Guatemala, que muestran conducta agresiva considerada un factor de riesgo individual predictivo para el uso, y abuso de drogas?

3.3 Justificación: Durante décadas se ha venido desarrollando una serie de investigaciones en la prevención del uso y abuso de drogas, con el objetivo de crear programas de prevención eficaces, utilizados en ambientes familiares, escolares y comunitarios, la meta, revertir o reducir los factores de riesgo para el abuso de

drogas y fortalecer o crear los factores de protección. (NIDA, 2004). También se han diseñado programas de acuerdo a la audiencia a la que van dirigidos como:

1. Programas **universales** que están diseñados para la población en general.
2. Programas **selectivos** que están dirigidos a grupos en riesgo o subsectores de la población en general.
3. Programas **indicados** que están diseñados para personas que ya experimentan con las drogas. (NIDA, 2004).

El presente estudio abordó el factor de riesgo individual conducta agresiva de tipo selectivo, basado en evidencia científica de estudios que han analizado la relación entre agresividad en la infancia (conceptualizada bajo las denominaciones de agresión, temperamento difícil, rebeldía, impulsividad, trastornos emocionales y dificultades interpersonales) y consumo de drogas mostrando relaciones consistentes entre ambos. (Brook, 1995). Brook en un estudio durante veinte años de seguimiento encontró que la agresividad en la infancia está relacionada en los años posteriores tanto con el abuso de drogas como con la delincuencia. La estabilidad de esta relación se mantiene en el tiempo y para ambos sexos, aunque predominando las conductas delincuentes en varones y las de uso de drogas en mujeres con mayor nivel socioeconómico. Estableciendo la autoestima como un factor de protección determinante para el auto-control en niños y adolescentes, y en un ambiente como la escuela de donde conocemos que “La prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante realizar la prevención” (Becoña, 2002).

Por lo tanto, el presente estudio responde a la necesidad de revisar la relación entre la autoestima y la conducta agresiva en niños escolarizados a fin de sentar las bases para la elaboración de programas preventivos de tipo selectivos y de intervención temprana, de acuerdo a las líneas de investigación vigentes en el área de Salud Mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca.

3.4 Alcances: El diseño del estudio descriptivo correlacional, permitió describir la forma en que se comportó la autoestima y conducta agresiva en niños y adolescentes escolarizados y la forma como se relacionó en el momento en que se aplicaron los instrumentos de medición, no pudiéndose realizar mediciones correlacionales de tipo longitudinal. (Hernández, 2014). Por lo que el presente estudio presenta una documentación de temas relacionados con autoestima, como concepto central, se aborda la temática sobre las alteraciones en la autoestima específicamente de niños y adolescentes escolarizados, dichas alteraciones en la autoestima pueden mostrarse con síntomas como la conducta agresiva, la cual es considerada como un factor de riesgo individual para el uso y abuso de las drogas.

De tal manera que la revisión de los documentos se centró en esta temática, reconociendo que existen otros factores de riesgo individual asociados, los cuales no se incluyen en el presente estudio en su completa extensión.

La presente revisión muestra una consistencia en los temas abordados y nos permite determinar la importancia de implementar programas de prevención de atención primaria y secundaria, como una forma de intervención temprana para la prevención de uso y abuso de drogas legales e ilegales.

La documentación presentada es evidencia de la necesidad científica de estudiar los factores de riesgo y los de protección que permitan implementar acciones de tipo preventivo de tipo Selectivos o Indicados, de acuerdo a la población a la que va dirigida.

Teniendo a la vista la documentación presentada es importante hacer hincapié que quedan vacíos de conocimiento pendientes de completar, y que es durante la implementación de acciones de prevención las que mostraran por donde dirigir la investigación en diferentes temas.

3.5 Objetivos

Objetivo general: Establecer la relación que existe entre el nivel de autoestima en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad capital de Guatemala, que muestran conducta agresiva considerada un factor de riesgo individual predictivo para el uso, y abuso de drogas.

Objetivos específicos:

Identificar la conducta agresiva en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad de Guatemala, un factor de riesgo individual predictivo para el uso, y abuso de drogas.

Medir el nivel de autoestima en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad de Guatemala, que muestran conducta agresiva considerada un factor de riesgo individual predictivo para el uso, y abuso de drogas.

Establecer la relación entre el nivel de autoestima e identificación de conducta agresiva en niños y adolescentes de quinto y sexto primaria de dos escuelas de la ciudad de Guatemala.

3.6 Definición de Variables

Definición Conceptual de las Variables:

Autoestima: se define como la orientación o actitud (negativa o positiva) hacia el sí mismo, es decir, una valoración global de la propia valía. Según Rosenberg (1965), la autoestima es aquel componente del auto-concepto referido específicamente a la totalidad de pensamientos y sentimientos que tiene el individuo sobre el valor del sí mismo, en tanto objeto de la actitud.

Conducta Agresiva: Pearce, define la agresividad como cualquier forma de conducta que pretende causar daño físico o psicológico a alguien u objeto, ya sea este animado o inanimado. La palabra agresividad viene del latín "agredí" que significa "atacar". Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto, incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físico o psíquico. (Valdés Monjes, 2011).

Definición Operacional:

Autoestima: Para medirla se utilizó la Escala Global de Rosenberg (Smith-Castro, 2014), la escala consta de 10 reactivos que expresan pensamientos positivos y negativos sobre la valía personal, los cuales son contestados en una escala Likert de 4 puntos.

Conducta Agresiva: Para identificarla se utilizó un instrumento con 6 reactivos sobre conducta agresiva verbal y física en escolares con escala de Likert de 6 puntos.

4. Capítulo 2

4.1 Fundamentación teórica:

Autoestima

Podemos comenzar la definición de la autoestima tomando como base que la palabra autoestima, del verbo estimar está relacionado con valor, en este contexto, estimación significa valoración, y viene de medir, y medir se vincula a la idea de darle valor a las cosas. Cuando se habla de algo estimativamente dice que más o menos tiene tal dimensión, en tal medida, tal estructura, tal valor. Pues bien, si estima es valoración el prefijo auto es uno mismo. Como su nombre lo indica, entonces, autoestima significa la capacidad de evaluarse o valorarse a sí mismo. En consecuencia, que alguien alcance un buen nivel de autoestima significa que se valora adecuadamente. (Bucay, 2004). Cuando hablamos de estructura, medida o valor debemos mencionar que la autoestima es reconocida por varios autores como multidimensional.

Fitts en 1965 fue uno de los primeros autores que describió el autoconcepto como un constructo multidimensional, reflejando el nivel total de autoconcepto; los niveles específicos de autoconcepto, autoestima y autocomportamiento; la distinción en las áreas física, moral, personal, familiar y social; así como la autocrítica y la variabilidad o integración de las distintas facetas del sí mismo. En concreto señaló ocho componentes, cinco externos: físico, moral, personal, familiar y social, y tres internos: identidad, autosatisfacción y conducta. (E. Navarro, 2006). En años posteriores McIntre y Drummond en 1976 ya incluían en el autoconcepto dimensiones como el self escolar, familiar, motivacional y el general (E. Navarro, 2006). Este concepto se da a edades tempranas, y relaciona la autoestima y la formación de vínculos en el contexto familiar principalmente como el desarrollador inicial del autoconcepto y posteriormente se dinamiza a nivel escolar y social.

Por lo tanto, la forma como se integra y funciona el entorno familiar son importantes en el desarrollo del autoconcepto porque es aquí en donde se desarrollan los

vínculos afectivos y la identidad. Un meta-análisis realizado sobre sesenta y siete artículos publicados durante la década de los años noventa, en el que se comparaba a los niños de hogares intactos con los niños cuyos padres se habían divorciado, se evidenciaba que estos últimos puntuaban de forma significativamente más baja en medidas como el logro académico, ajuste emocional, conducta, autoconcepto, relaciones sociales, etc. (Amato, 2001).

Si conocemos que la familia es el principal desarrollador del autoconcepto e identidad, es en años posteriores en donde el niño al ingresar a la escuela forma otros aspectos en la interacción con profesores y compañeros. La relación entre la escuela y la autoestima es muy potente, aunque resulta difícil valorar en qué dirección se produce la relación, o si, probablemente la relación sea bidireccional. Así aparece, por ejemplo, en un estudio realizado en estudiantes de educación primaria en el que se comprobó que el logro académico tenía efectos sobre el autoconcepto de los alumnos (Modelo de desarrollo de habilidades), y, por otra parte, el autoconcepto académico influía sobre los resultados escolares (Modelo de autoperfeccionamiento o automejora). (Guay, 2003). En la relación con la escuela, encontramos que la retroalimentación que los niños reciben por su trabajo y actuación en la escuela por parte de sus maestros, y la forma en que la interpretan, influye significativamente en el desarrollo de su autoestima. (E. Navarro, 2006).

Branden define la autoestima como la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. En otras palabras, la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, por un lado; y la confianza de nuestro derecho a triunfar y a ser felices, por el otro. (Branden, 1994). En esta definición encontramos constructos como la significación, triunfo y felicidad.

Otro aporte del desarrollo del autoconcepto reconoce la autoestima como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva, negativa o neutra, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas. Dicha valoración se construye sobre la base de la opinión que cada persona tiene sobre sí misma, a partir de los atributos que le otorgan las

características mencionadas. Esta opinión es confirmada por cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuánto lo valora quien lo rodea y, particularmente, todo aquel que es relevante, para él, en su vida cotidiana. Desde esa perspectiva, la autoestima sustenta y caracteriza el comportamiento relacional y el potencial de interacción de un sujeto en su medio ambiente. Para niños y jóvenes el sistema escolar, que los acoge en un espacio de convivencia desde temprana edad, puede ser un factor relevante en la construcción de la autoestima de esos niños y jóvenes, tal como lo puede ser su entorno familiar inmediato. (González, 1999). Es importante hacer hincapié en el hecho de que la autoestima a pesar de que reúne un conjunto de características y actitudes de carácter interior de las personas se manifiesta y se desarrolla habitualmente dentro del contexto de su vida social, como la familia, la escuela, el trabajo, etc. Del mismo modo conociendo que la Autoestima influye y se expresa a través del comportamiento del sujeto en todas sus dimensiones la entendemos no como un factor unitario sino multidimensional, que la autoestima no sólo incluye los aspectos positivos y más valorables del sujeto, sino también aspectos menos valorables o las limitaciones y, por último, que la autoestima no es autoafirmación incondicional ante los demás, sino autoafirmación respetando la individualidad de los otros. Se puede definir la autoestima como “la valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y auto aceptación “. (González, 1999). Es importante que la definición de González incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios. La autoestima vista desde la dimensión evaluativa dentro del autoconcepto que se identifica como una actitud positiva o negativa de aprobación o desaprobación personal, respecto a sí mismo y por lo que es.

La autoestima se considera como un elemento relacionado con la percepción de la realidad y el comportamiento. El concepto que cada persona tiene de sí misma es único y determina en gran medida la interpretación que da a la realidad y sus acciones consiguientes. Las personas que difieren en autoestima se comportan en formas marcadamente diferentes. En los modelos de estrés y resistencia, la autoestima se considera como una pieza importante para mitigar el estrés. Si se

tiene una autoestima alta, la persona puede controlar su vida; en cambio, si lo que se posee es una autoestima baja, lo que rige el comportamiento es la duda, la defensiva y el miedo. (Verduzco Alvarez-Icaza, 2004).

Importancia de la Autoestima

El nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia: en el ámbito personal, familiar, escolar y social. Existen correlaciones positivas entre la autoestima favorable y otros rasgos que están relacionados directamente con la capacidad para conseguir lo que nos proponemos: metas ideales, objetivos, etc.

Una autoestima saludable, como sostiene Branden, se relaciona con la racionalidad, el realismo, con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores y la disposición a cooperar. Mientras que una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad, con la rigidez, el miedo a lo nuevo, con la conformidad, con la sumisión o el comportamiento reprimido y la hostilidad a los demás: todas estas características tienen implicancias para la realización personal y la adaptación social. (Branden, 1994).

De tal manera que las alteraciones en la autoestima de las personas principalmente en la infancia y adolescencia está reconocido en el DSM-IV de la siguiente manera “la autoestima aparece en numerosísimos trastornos como factor predisponente o mantenedor de los mismos. Así mismo alteraciones en la autoestima es considerado como síntoma importante de numerosos trastornos tanto en la infancia y

adolescencia como en la edad adulta (hiperactividad, conductas antisociales, problemas alimentarios, depresión, ansiedad, etc.).” (Pichot, 1995).

Partiendo de este reconocimiento en el DSM-IV, se generó el constructo del comportamiento agresivo como un síntoma de una alteración en la valoración de la autoestima en los niños y adolescentes, el cual puede ser un factor de riesgo para el uso y abuso de drogas.

Comportamiento Agresivo

Pearce, define la agresividad como cualquier forma de conducta que pretende causar daño físico o psicológico a alguien u objeto, ya sea este animado o inanimado. La palabra agresividad viene del latín "agredí" que significa "atacar". Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto, incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físico o psíquico. (Valdés Monjes, 2011).

El comportamiento agresivo se ha definido como una “Acción negativa desarrollada por alguien, quien, de forma intencionada, causa daño, hiere o incomoda a otra persona”.

Fernández y Serna, señalan que la agresividad y la violencia surgen del desequilibrio de la vida moderna; así también, la teoría sociológica la sitúa como parte del aprendizaje en un determinado contexto. La familia y la escuela por sus estructuras, formas de organización, jerarquizaciones y patrones de interacción, son los principales contextos modeladores del comportamiento de sus integrantes, por lo tanto, es aquí donde se pueden producir alteraciones en la socialización, generando como resultado un comportamiento desadaptativo, principalmente entre sus miembros en formación. (Fernández, 2004).

Expertos en el tema postulan que la prevención de las conductas antisociales puede

optimizarse a través de la promoción temprana de la conducta prosocial, por lo tanto, realizar una intervención a través de guías anticipatorias dirigida a los padres o cuidadores, profesores o directamente a los niños y adolescentes, debe ser una prioridad para la profesional enfermera/o. (Mooij, 1997)

Generalmente el ser humano presenta una conducta agresiva; pero en la medida en que la persona va creciendo la agresividad va desapareciendo, pues todos nacemos con ese instinto animal. Sin embargo, cuando notamos que el preadolescente sigue con la misma conducta se interpreta que es algo anormal. Es decir, es una conducta que ya no está dentro del límite de lo normal; por lo que hay que tomar en cuenta que es necesario trabajar con estos chicos. La ira representa una emoción primaria que surge como una respuesta de reafirmación del ser, consecutiva a una vulneración o frustración sufrida en su curso existencial. La agresividad es muy común entre los niños; ya sea que se dirija a obtener alguna ventaja material o a dañar a otra persona. Cierta cantidad de agresividad es signo de personalidad robusta y bien equilibrada. Se considera normal y deseable que el niño defienda sus derechos y contrataques si la situación así lo exige. No hay que hacer que el niño sienta temor o culpabilidad por ejercer su derecho a un enojo justificado. Por otro lado, no hay que permitir que los impulsos agresivos tengan rienda suelta, porque tal libertad puede reportar consecuencias igualmente indeseables en la socialización. El niño agresivo no se haya en paz ni consigo mismo, ni con su grupo de semejantes. Es necesario que los padres o los maestros reconozcan los impulsos agresivos que están manejando los preadolescentes. Pues uno de los riesgos radica en que cuando crezca siga con la misma conducta y ésta pueda llegar a convertirse en un problema de la personalidad. Una de las principales causas de la agresividad en los preadolescentes es la frustración ante determinada situación; y es allí por donde se empieza a trabajar con la persona. (García, 2003).

El niño agresivo y llevado por la ira puede dañar a personas y animales, acosa, amenaza o intimida a los demás y a menudo está metido en peleas. Puede llegar

incluso a hacer uso de distintas armas causando daños materiales o físicos. (Rubio, 2007). En ocasiones puede existir un punto de crueldad en sus acciones con personas y animales cometiendo robos y hurtos, o incluso obligando a otros a realizar actividades de tipo sexual. Suelen también destruir la propiedad de otras personas, entrando en edificios, casas o autos. El niño agresivo hace uso de mentiras para evitar sus obligaciones y suele saltarse las reglas sociales y familiares faltando alguna noche de casa, escapándose o dejando de asistir al colegio. Estas acciones no son consecuencia únicamente de la agresividad, sino de otros factores como pueden ser el escaso manejo de habilidades sociales, el poco compromiso con las normas sociales y familiares o el desconocimiento o la falta de establecimiento de las mismas. (Valdés Monjes, 2011).

Existen algunas teorías de la agresividad, la explicación más conocida del comportamiento agresivo es la hipótesis de la frustración – agresividad. La agresividad es una respuesta probable en alto grado si ocurre una situación frustrante. Las teorías del comportamiento agresivo se engloban en: Activas y Reactivas.

1. Las Activas: son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, que se nace o no con ella.

2. Las Reactivas: ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo. Dentro de éstas podemos hablar de las teorías del impulso que dicen que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella, y la teoría del aprendizaje social que afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos. (Clarizio, 1989)

En este ámbito, estudios centrados en el análisis de rasgos de personalidad en la infancia y adolescencia que pudieran estar implicados en el posterior consumo de sustancias tanto legales como ilegales, han señalado repetidamente la relevancia de determinadas variables psicológicas como son un pobre control de las

emociones, la inconventionalidad y la introversión social y la timidez, la agresividad y la personalidad depresiva. (Muñoz, 2002).

Más concretamente, la conducta agresiva en niños parece ser una señal de la conducta antisocial posterior. Se ha encontrado que la agresividad en niños entre los 5 y los 7 años puede ser un potente predictor de la conducta antisocial posterior, en la que se incluyen tanto la frecuencia de uso de drogas en la adolescencia y los problemas de dependencia por abuso de sustancias psicoactivas en la edad adulta. (Lewis, 1985)

Si la conducta agresiva presente en la infancia persiste en la adolescencia, es un potente predictor del alcoholismo, del abuso de drogas y de la conducta agresiva en años posteriores. (Loeber, 1983)

Los niños irritables, fácilmente distraibles, con frecuentes rabietas y peleas con los hermanos y con conductas predelincuentes tienen mayor probabilidad de consumir alcohol y otras drogas en la adolescencia. (Brook, 1995).

Aunque distintos estudios han analizado el papel de la agresividad como factor de riesgo para el consumo de las drogas, este concepto es muy cercano, o altamente correlacionado, con otros como la conducta antisocial, la alienación y la rebeldía, etc. Los estudios donde se han analizado la relación entre la agresividad en la infancia (conceptualizada bajo las denominaciones de agresión, temperamento difícil, rebeldía, impulsividad, trastornos emocionales y dificultades interpersonales) y consumo de drogas muestran relaciones consistentes entre ambos. (Becoña, 2002). En veinte años de seguimiento, se encuentra la agresividad en la infancia relacionada en los años posteriores tanto con el abuso de las drogas como con la delincuencia. La estabilidad de esta relación se mantiene con el tiempo y para ambos sexos, aunque predominando más las conductas delincuentes en varones y las de uso de drogas en mujeres con mayor nivel socioeconómico. (Brook, 1995).

Los datos parecen señalar que si la conducta agresiva continúa hasta el comienzo de la adolescencia (13 años), puede ser considerada como un potente predictor del abuso de sustancias como el alcoholismo y de la conducta agresiva en los años

posteriores. Además, el abuso de drogas parece hacerse más probable si la conducta antisocial persiste y se vuelve más variada en la adolescencia temprana incluyendo peleas y mal comportamiento en el ámbito escolar. (Muñoz, 2002).

Estudios revelan que las expresiones inapropiadas de rabia incrementan la posibilidad de relacionarse con pares por fuera de la norma, así como desarrollar normas desviadas. Se ha encontrado que los desórdenes de conducta, ansiedad y agresión son precursores tardíos de uso de drogas. Los jóvenes que han sido calificados por los profesores como agresivos estaban más predispuestos que los no agresivos a utilizar drogas. (Martínez, 2006).

Información en Guatemala, sobre el uso y abuso de drogas y comportamiento agresivo

En nuestro país se han realizado esfuerzos por disponer de datos sobre consumo de drogas a nivel nacional y fue en el año 1998, que se realizó el primer diagnóstico sobre escolares a nivel nacional en relación a este tópico. La iniciativa corrió por cuenta de la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, (SECCATID) con el apoyo de la Universidad John Hopkins; y el estudio fue titulado “Encuesta Nacional DUSI, en población adolescente del nivel básico y diversificado de educación, sector público” (SECCATTID, 1998).

El Estudio DUSI, llamado así por la utilización del instrumento denominado Inventario de Tamizaje Sobre Uso de Drogas (DUSI, por sus siglas en inglés), se aplicó durante septiembre de 1998 a una muestra total de 7,307 jóvenes entre los 12 y 18 años de edad, de los ciclos básico y diversificado del nivel medio en el sector público de educación. De este modo, el estudio logró obtener importantes datos de consumo de las distintas sustancias adictivas en Guatemala, así como acerca de su frecuencia e intensidad de uso, especialmente en relación con ocho áreas particulares que han sido identificadas como factores de riesgo y factores de protección asociados al consumo de aquellas sustancias (SECCATTID, 1998).

En relación a la conducta agresiva en el presente estudio se seleccionaron dos de las once conclusiones presentadas, a fin de tener presente la situación del

consumo de drogas en Guatemala desde hace poco más de 15 años, Estudio DUSI de 1998, el cual aparece en el Informe Analítico sobre el problema de Drogas en Guatemala del año 2014.

1. En la población estudiada se observa que la agresividad, los trastornos psicológicos, problemas familiares, salud deficiente, problemas escolares, la presión de grupo, amigos con problemas personales y consumo de drogas en la familia, son factores de riesgo cuya incidencia experimenta un incremento progresivo, conforme aumenta el índice de severidad adictiva en las diferentes escalas.

2. De acuerdo a lo encontrado en relación a los factores de riesgo y el consumo de diferentes drogas, fue posible identificar las siguientes asociaciones más frecuentes:

- a. Agresividad y problemas familiares con el consumo de cocaína y marihuana.
- b. Presión de grupo y amigos con problemas personales, con el consumo de cocaína y marihuana.
- c. Jóvenes que tienen pares con problemas escolares o personales, con el consumo de marihuana y cocaína.
- d. Jóvenes con trastornos psicológicos, con el consumo de tranquilizantes, marihuana y estimulantes. (Drogas, 2014).

Ambiente Escolar y Agresividad.

Los centros escolares son espacios de formación integral, interacción y aprendizaje para el desarrollo personal. El marco educativo es el contexto idóneo para el aprendizaje de contenidos curriculares y para que se produzcan los procesos relacionales, pero es en este espacio donde también surgen conflictos interpersonales. El conflicto puede ser definido

como una situación de confrontación de dos o más personas, entre las cuales existe un antagonismo motivado por una confrontación de intereses. No obstante, el conflicto en sí no tiene que cursar con agresividad, aunque sea difícil eludir cierto grado posiblemente inherente al mismo, pero el conflicto mal gestionado sí que puede derivar en problemas de convivencia en los centros educativos, dando lugar al fenómeno de la violencia escolar. (Albaladejo-Blázquez., 2013).

La violencia en el contexto escolar es un fenómeno general que se produce en todos los países en los que se ha estudiado y afecta a todas las clases sociales.

En las últimas

décadas se han incrementado las investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, centrándose fundamentalmente en los últimos ciclos de educación primaria y en educación secundaria. Los primeros estudios en edades tempranas de escolarización se realizaron hace menos de dos décadas, y todos ellos informan que este tipo de conductas se encuentran presentes en estas edades. (Albaladejo-Blázquez., 2013)

En este sentido, la violencia se ha convertido en una forma de relación comunicativa funcional en las escuelas, en la que se observan roles, jerarquías de poder, espacios y tiempos de convivencia. Es considerada un proceso interpersonal asimétrico que afecta

al menos a dos protagonistas: a quien la ejerce y a quien la padece, aunque se ha distinguido un tercer componente: quien la contempla sin poder o querer evitarla.

La agresión física o psíquica, ejercida de forma persistente en el tiempo, por uno o más escolares sobre otro que no sabe cómo defenderse, ha sido definida internacionalmente con el término inglés bullying; en la literatura hispana especializada se realiza una diferenciación de términos, denominando “intimidación” a la violencia psicológica y “matonaje” a la agresión física. (Pastén, 2011).

De tal manera que el poder reconocer la conducta agresiva un factor de riesgo individual en niños y jóvenes escolarizados podrá ayudar a determinar el nivel de autoestima y poder realizar una intervención temprana para prevenir el uso y abuso de drogas.

Escuela y Prevención

Es en el ambiente escolar en donde los profesores pueden reconocer los rasgos de personalidad agresiva un factor de riesgo individual de niños y adolescentes para el posterior consumo de drogas legales e ilegales. Es el maestro actor importante en este reconocimiento para una intervención temprana en programas de prevención.

En los últimos años ha cobrado más relevancia la prevención escolar, porque permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante realizar la prevención. Esto en parte es debido a que al estar la mayoría de los niños escolarizados constituyen teóricamente "Muestras Cautivas". (Becoña, 2002)

Lo que es claro es que son muchas las ventajas que tiene hacer la prevención en la escuela.

- ✓ Porque es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciando en la familia, reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándola en aquellos casos que sea preciso.
- ✓ Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- ✓ Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).
- ✓ Porque la obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por ella deben pasar durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- ✓ Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- ✓ Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

De ser posible, los programas de prevención basados en la escuela deben ser integrados al programa académico escolar, ya que el fracaso escolar está fuertemente asociado con el abuso de drogas. Los programas integrados fortalecen los lazos de los estudiantes con la escuela y reducen la probabilidad de que abandonen la escuela. (NIDA, 2004)

Factores de riesgo y protección

Los conceptos «factor de riesgo», «factor de protección» y «prevención» están, estrechamente relacionados. Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. (Peñafiel, 2009)

Factores individuales

Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. Algunos de los más identificados son:

La edad

Existen numerosos estudios que constatan el efecto positivo de la edad sobre el incremento de la frecuencia e intensidad del consumo de drogas. En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años. Existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia y la forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un

mayor o menor nivel de independencia y autonomía, actuando así como factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta). La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea, es decir, aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende.

El sexo

Ha sido una de las variables explicativas más contundentes que se han utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de drogas. Las diferencias en las prevalencias de uso de las distintas drogas entre hombres y mujeres han servido para configurar esta variable como protectora, en el caso de las chicas, o de riesgo, en el caso de los chicos. La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles, legales e ilegales. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogeneización de los patrones de consumo entre ambos sexos, tendencia que también se observa en otros países europeos (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007). Tanto es así que las chicas han superado las prevalencias de consumo de tabaco de los chicos, se han igualado en gran parte los indicadores del consumo de alcohol, y se han acercado notablemente a las prevalencias de consumo experimental de otras sustancias, sobre todo del cannabis. (Peñafiel, 2009)

Actitudes, creencias y valores

En numerosas investigaciones, elementos como las actitudes, las creencias y los valores, se han mostrado como predictores confiables de la conducta de consumo. En este sentido, lo que el joven piensa sobre las drogas, las creencias acerca de sus efectos y sobre el propio acto de consumir y lo que experimenta con ellas,

arrojan un balance subjetivo positivo o negativo que determinará la ocurrencia o no del consumo. Algunas actitudes, creencias y valores que actúan como factores de protección, son la religiosidad, el grado de satisfacción personal respecto a la vida y las actitudes positivas hacia la salud, entre otras.

La percepción del riesgo

En ocasiones el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. El nivel de riesgo percibido es específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales y el uso continuado de drogas como más perjudicial que el uso esporádico de sustancias. Por ello es de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo.

Habilidades sociales

Son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. Algunas investigaciones han relacionado el déficit de habilidades sociales con el consumo de alcohol, sobre todo, en sus componentes de conducta antisocial y falta de asertividad. Otras, encuentran relaciones entre los déficits en habilidades sociales y el consumo de tabaco, explicando que, esta carencia de habilidades podría ser causante de estrés y por tanto la utilización de tabaco podría

servir para eliminar los sentimientos de ansiedad y/o hacer frente a estas situaciones sociales.

Autoconcepto y autoestima

Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo. Es importante tener en cuenta que autoconcepto y autoestima pueden variar según el área o dominio del que se hable. Es decir, una persona puede tener una valoración positiva de sí misma en el área relacional, con sus iguales, pero negativa en el área escolar o familiar. Mientras las dimensiones familiar y académica parecen ejercer claramente un rol protector, el papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatarse una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias en adolescentes.

Autocontrol

El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que «una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan», mostrando que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta. Experimentación y la búsqueda de sensaciones

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que

le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas, y el gusto por el riesgo físico y social a fin de obtenerlas. Las investigaciones han encontrado relaciones significativas entre la búsqueda de sensaciones y la conducta de riesgo en general y el consumo de drogas en particular. (Peñafiel, 2009)

Accesibilidad a las drogas

La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanto más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores.

Personalidad antisocial y problemas de conducta

Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares. Estudios recientes con adolescentes españoles han encontrado que una mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de la edad es un potente predictor del consumo de drogas. Otras investigaciones muestran que tener relaciones con amigos conflictivos y mostrar conductas violentas, está relacionado con la actitud favorable de consumo de sustancias.

Conformidad con las normas sociales

La sociedad regula numerosas conductas, entre las cuales está el consumo de drogas, en algunos casos mediante disposiciones legales (drogas ilegales, prohibición de venta de alcohol o tabaco a menores de 18 años y consumo de tabaco en lugares públicos, entre otros) y en otros mediante normas tácitamente

aceptadas (por ejemplo, cuándo y en qué medida es aceptable beber alcohol). Las personas que tienden a transgredir las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsadas a consumir drogas por el mero hecho de incumplir las normas.

Tolerancia a la frustración

La frustración es un fenómeno natural en la vida de cualquier ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo. A lo largo del proceso de desarrollo de la personalidad, las personas aprenden a postergar la gratificación de sus necesidades, de tal forma que son capaces de asumir una cierta dosis de frustración. Algunas personas, incapaces de tolerar la frustración, requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades, de forma que las drogas pueden parecerles inicialmente un medio rápido para lograr el placer inmediato, más difícil de conseguir por otros medios.

Aprobación social y autonomía respecto al grupo

Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener la aprobación de los demás, lo cual les puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o los costes personales que ello pueda suponer. En este sentido, la escasa resistencia a la incitación grupal está relacionada con una actitud predisponente al consumo de sustancias. (Peñañiel, 2009)

5. Capítulo 3 Marco Metodológico

5.1 Sujetos: El presente estudio se realizó con la participación de 112 niños y adolescentes escolarizados de ambos sexos, de quinto y sexto primaria, comprendidos en edades de 11 y 14 años. Del mismo modo participaron en el estudio 5 profesores encargados de grado. De la Escuela Oficial Urbana Mixta No.

55 “Sara Cerna Zepeda” y la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 53 “David Vela”. Ubicadas en la zona 7 de la Ciudad de Guatemala.

De los 112 niños y adolescentes, 65 fueron identificados por los profesores con conducta agresiva, siendo 49 del sexo masculino correspondiendo a un 75.38%, y 16 al sexo femenino correspondiendo a un 24.62%.

De los 65 niños y adolescentes identificados por los profesores encargados de grado con conducta agresiva, 21 tenían once años, 21 doce años, 12 trece años, 11 catorce años.

5.2 Instrumentos:

Para la medición de la autoestima y la conducta agresiva en el presente estudio se utilizaron instrumentos diseñados pertinentemente y adaptados para ser aplicados en niños. Específicamente para la Autoestima se aplicó la Escala de Autoestima Global de Rosenberg.

Escala de Autoestima Global de Rosenberg

(Domingo Campos, Rolando Pérez, & Vanessa Smith-Castro)

Nombre de la escala y autor. Escala de Autoestima, Morris Rosenberg.

Constructo. Autoestima. Valoración global del sí mismo.

Descripción del constructo. Autoestima se define como la orientación o actitud (negativa o positiva) hacia el sí mismo, es decir, una valoración global de la propia

valía. Según Rosenberg (1965), la autoestima es aquel componente del auto-concepto referido específicamente a la totalidad de pensamientos y sentimientos que tiene el individuo sobre el valor del sí mismo, en tanto objeto de la actitud.

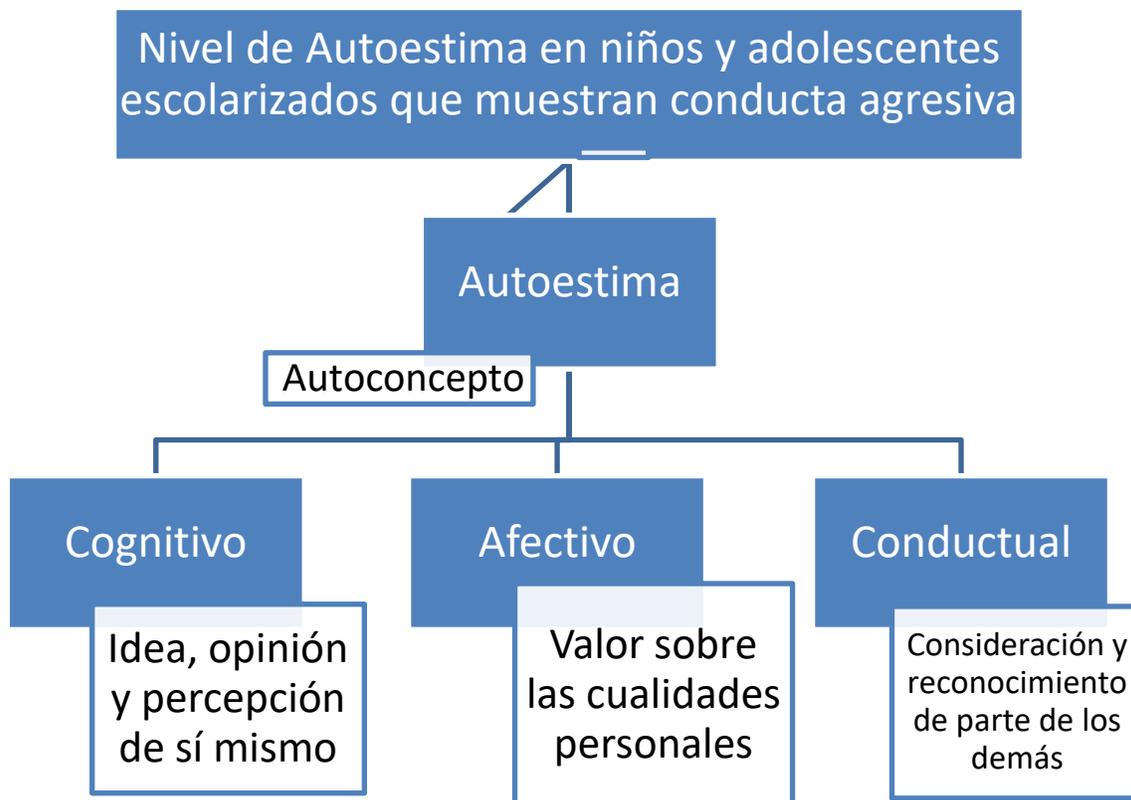
Descripción de la escala original. La escala consta de 10 reactivos que expresan pensamientos positivos y negativos sobre la valía personal, los cuales son contestados en una escala Likert de 4 puntos. La escala fue probada originalmente en los años 60 en una muestra de 5,024 estudiantes de 10 colegios del estado de Nueva York. La escala original presenta confiabilidades test retests superiores a .80 y coeficientes de consistencia interna Alfa de Cronbach superiores a .75 (Rosenberg, 1986). Estudios posteriores han demostrado tanto la unidimensionalidad de la escala como una estructura bifactorial (autoconfianza vs. autodesprecio).

Usos y propósitos típicos del instrumento. La escala se utiliza ampliamente en investigación psicológica y sociológica en adolescentes y adultos. No se documentan usos clínicos de la misma. (Smith-Castro, 2014).

El instrumento que se aplicó para la medición de la conducta agresiva fue realizado por el investigador utilizando 6 reactivos los cuales se contestaron en una escala de Likert, identificando el profesor de clase, la presencia de agresividad de tipo verbal y física de los alumnos, con los compañeros de clase, profesores y autoridades durante el desarrollo de las actividades académicas. (Ver anexos 9.2).

Para la medición de las variables autoestima y conducta agresiva y en relación con la definición operacional de cada una de ellas, se realizaron dos árboles de categorías que se presentan a continuación:

ÁRBOL DE CATEGORÍAS No. 1 AUTOESTIMA



Fuente: Realizado por el investigador

ÁRBOL DE CATEGORÍAS 2 IDENTIFICACIÓN DE CONDUCTA AGRESIVA



Fuente: Realizado por el investigador

5.3 Procedimiento de la Investigación:

Se inicio el presente estudio, planteando el objetivo general de la investigación, con la finalidad de poder establecer las variables conceptuales y operacionales Autoestima y Conducta Agresiva.

Se realizaron árboles de categorías para cada una de las definiciones de variables, que incluyera cada uno de los indicadores que se medirían.

Se determino utilizar dos instrumentos, aplicados a los sujetos participantes en la investigación.

Se establecieron los sujetos de estudio, que, para la presente investigación, son niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto año de Escuelas del Nivel Primario de la ciudad de Guatemala y profesores encargados de grado respectivamente.

Se ubicaron dos Escuelas de nivel primario, ubicadas en una zona 7 de la ciudad de Guatemala, en un área en donde se considera de riesgo por el acceso a drogas de tipo legales como ilegales.

Se contactaron vía telefónica a las directoras de las escuelas y se les solicito una entrevista con la finalidad de explicar los objetivos del estudio.

Se realizó entrevista con las directoras de las escuelas, se les explico los objetivos del estudio y se les entregó una carta en donde se solicitaba la autorización para realizar el estudio en sus establecimientos.

Se realizó un cronograma de actividades autorizada por dirección y de acuerdo con los profesores encargados de quinto y sexto primaria.

Se creó un clima de confianza y respeto con la finalidad que profesores y estudiantes pudieran resolver dudas sobre su participación en el estudio. Dando su consentimiento para participar.

Se procedió a aplicar los instrumentos a los profesores de quinto y sexto grado, para identificar a los alumnos que muestran conducta agresiva.

Se identificaron los alumnos con Conducta Agresiva y se les aplicó el instrumento para la medición de autoestima conocido como Escala de Autoestima Global de Rosenberg. (Smith-Castro, 2014).

Se realizó con los alumnos una metodología participativa con la finalidad de agradecer la participación en la investigación.

Se agradeció la participación a dirección, profesores y alumnos.

Se dejó abierto un vínculo para la presentación de una propuesta sobre un programa de refuerzo de autoestima que pudiera ser del conocimiento de todos los profesores de la Escuela.

Se recolectaron los instrumentos para presentar los resultados del trabajo de campo.

5.4 Diseño y metodología:

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo correlacional cuantitativo y con una muestra no probabilística de tipo intencional.

Se sistematizaron un total de 112 escolares de quinto y sexto año de Nivel Primario, de los cuales 65 fueron identificados con Conducta Agresiva, lo que conformo nuestra muestra intencional del estudio y a quienes se les aplicó el instrumento de medición de autoestima.

A continuación, se presentan tablas y gráficas de los datos obtenidos, así como la aplicación de una prueba de correlación de Pearson relacionando las dos variables del estudio Autoestima y Conducta Agresiva, la cual se describe a continuación:

Coefficiente de correlación de Pearson

Es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se le conoce también como “coeficiente producto-momento”. Se simboliza: r Hipótesis a probar: correlacional, del tipo de “a mayor X, mayor Y”, “a mayor X, menor Y”, “altos valores en X están asociados con altos valores en Y”, “altos valores en X se asocian con bajos valores de Y.

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.

-0.75 = Correlación negativa considerable.

-0.50 = Correlación negativa media.

-0.25 = Correlación negativa débil.

-0.10 = Correlación negativa muy débil.

0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.

+0.10 = Correlación positiva muy débil.

+0.25 = Correlación positiva débil.

+0.50 = Correlación positiva media.

+0.75 = Correlación positiva considerable.

+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

+1.00 = Correlación positiva perfecta (“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y”, de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante).

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos. Nivel de medición de las variables: intervalos o razón. Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde: -1.00 = correlación negativa perfecta. El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación. Los principales programas computacionales de análisis estadístico indican si el coeficiente es o no significativo de la siguiente manera:

$r = 0.7831$ (valor del coeficiente)

s o $P = 0.001$ (significancia)

$N = 625$ (número de casos correlacionados)

Si s o P es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Hernández, 2014)

6. Capítulo 4, resultados del trabajo de campo

6.1 Presentación de Resultados:

Para la presentación de resultados del presente estudio, se elaboraron tablas y gráficas con los datos obtenidos en la investigación que se interpretan a continuación.

Tabla Número 1

Distribución del total de escolares de quinto y sexto año de primaria que fueron identificados con Conducta Agresiva por el profesor responsable de grado

Conducta identificada	Número de Escolares	Porcentaje
Con Conducta agresiva	65	58%
Sin Conducta agresiva	47	42%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 1

Distribución del total de escolares de quinto y sexto año de primaria que fueron identificados con Conducta Agresiva por el profesor responsable de grado



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Tabla Número 2

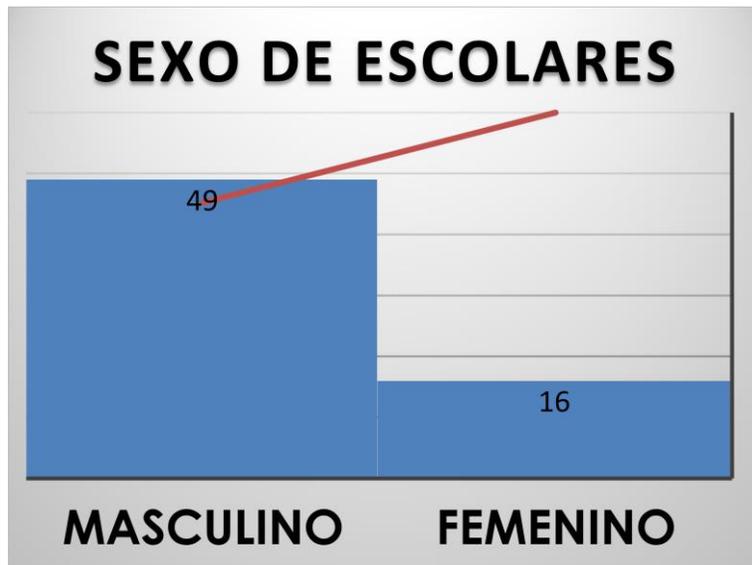
Distribución por sexo de escolares identificados con conducta agresiva.

Sexo de Escolares	Número de Escolares	Porcentaje
Femenino	16	24.62%
Masculino	49	75.38%
Total	65	100%

Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 2

Distribución por sexo de escolares identificados con conducta agresiva.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Tabla Número 3

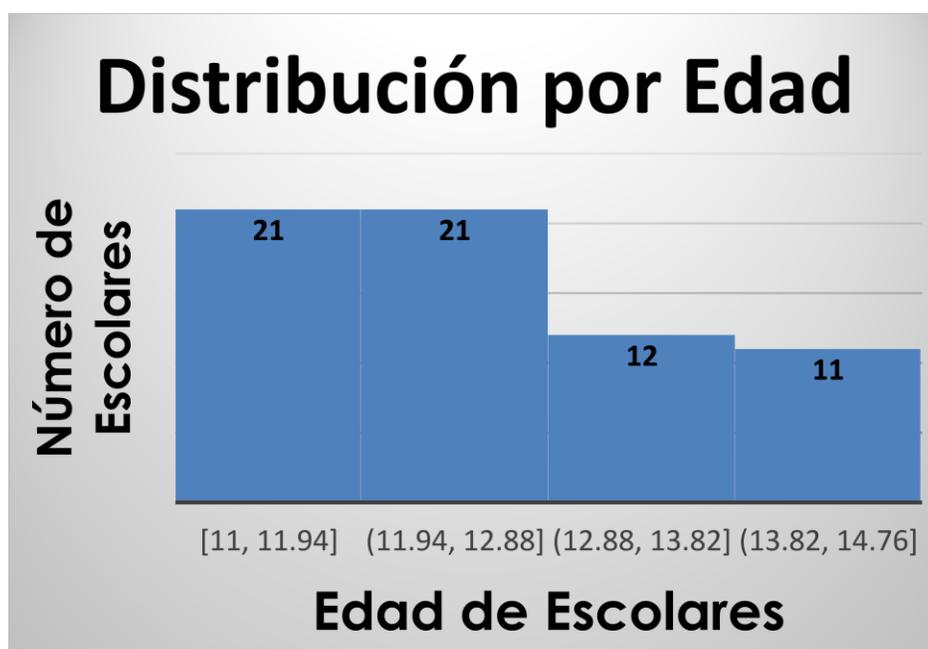
Distribución por edad de escolares identificados con conducta agresiva.

Edad de Escolares	No. de Escolares
11 años	21
12 años	21
13 años	12
14 años	11
Total	65

Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 3

Distribución por edad de escolares identificados con conducta agresiva.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Tabla Número 4

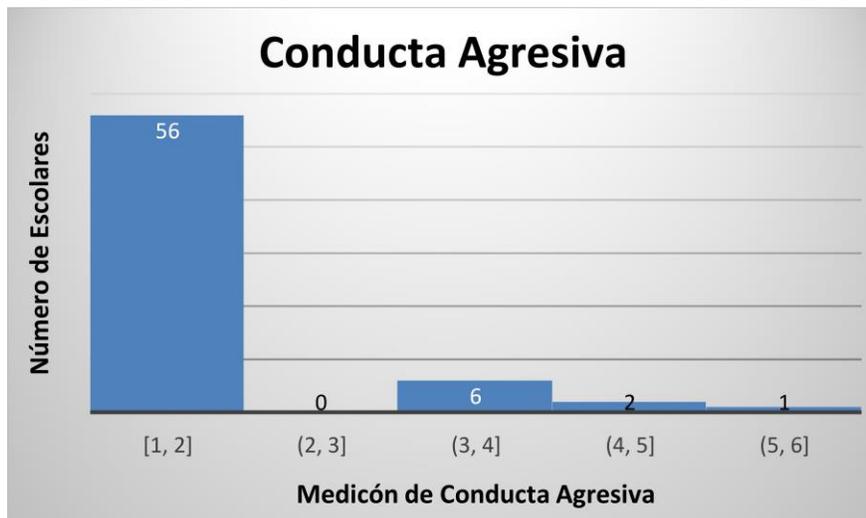
Distribución de la medición de Conducta Agresiva en escolares de quinto y sexto primaria.

Nivel de Conducta Agresiva	Número de Escolares
1-2	56
3-4	6
4-5	2
5-6	1
Total	65

Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 4

Distribución de la medición de Conducta Agresiva en escolares de quinto y sexto primaria.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

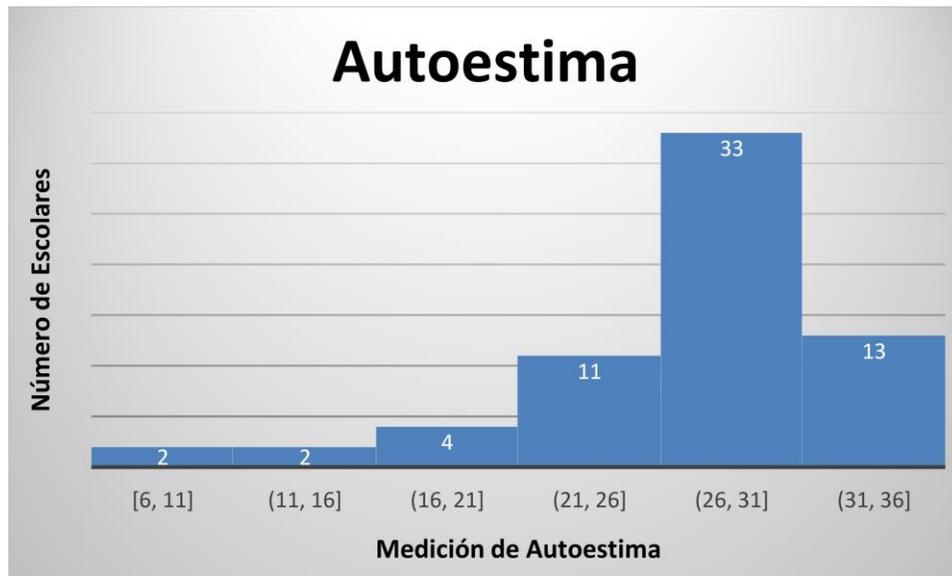
Tabla Número 5
Distribución de la medición de Autoestima de escolares de quinto y sexto primaria

Medición de Autoestima	Número de Escolares
6-11	2
11-16	2
16-21	4
21-26	11
26-31	33
31-36	13
Total	65

Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Grafica Número 5

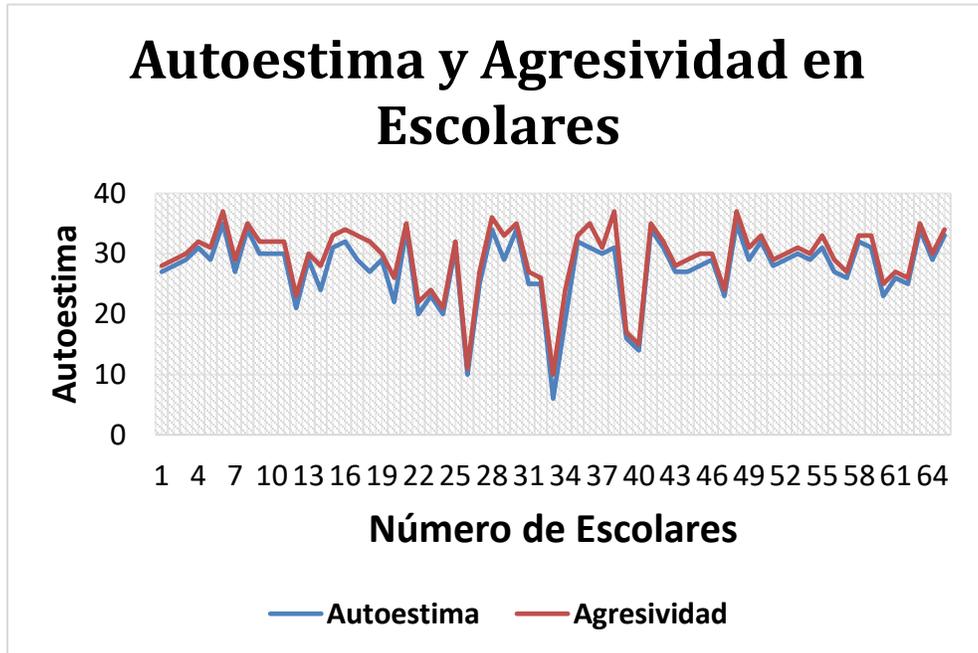
Distribución de la medición de Autoestima de escolares de quinto y sexto primaria



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

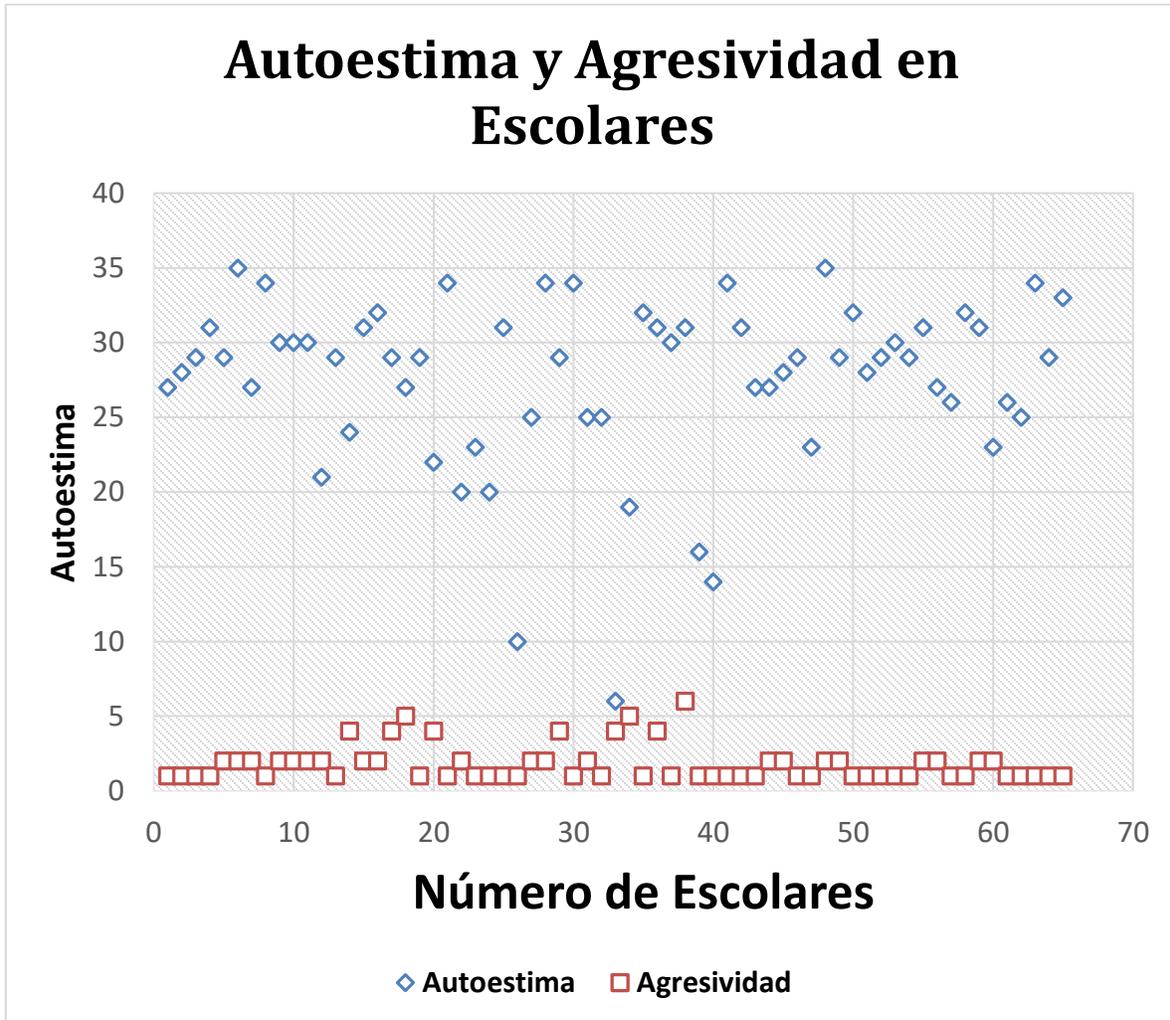
Gráfica Número 6

Relación en la Medición de Autoestima y Conducta Agresiva



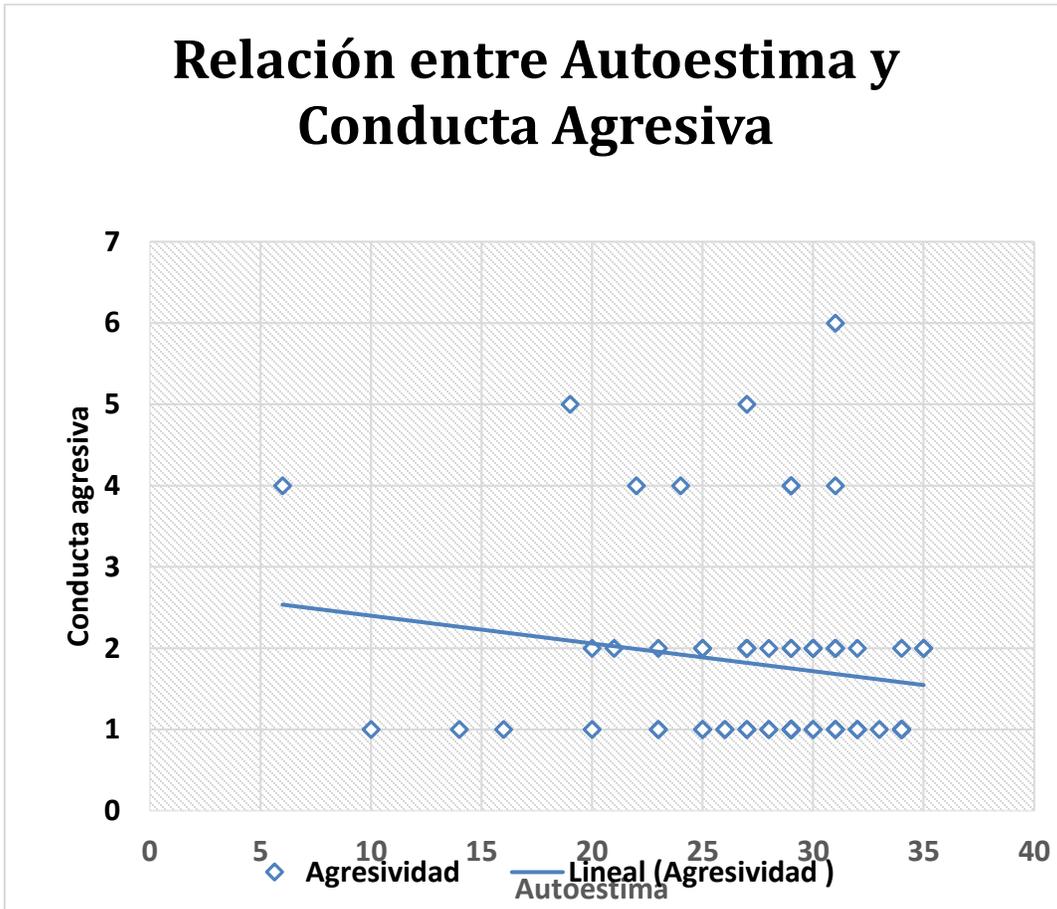
Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 7
Dispersión de Autoestima y Conducta Agresiva



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

Gráfica Número 8
Relación entre Autoestima y Conducta Agresiva



Fuente: Elaboración propia con resultados de la presente investigación 2018.

6.2 Presentación de Resultados.

El presente estudio se realizó en escuelas de la ciudad de Guatemala, con la finalidad de establecer una muestra no probabilística de tipo intencional en donde los profesores encargados de quinto y sexto primaria identificaron la conducta agresiva en el grupo de escolares, y del total de escolares el cual corresponde a 112, identificaron 65 escolares con algún nivel de conducta agresiva, lo que corresponde a un 58%, considerando que el profesor tiene una influencia directa por el tiempo de convivencia en el aula, el número de estudiantes con conducta agresiva es representativo. Luego de identificados los escolares con conducta agresiva, se midió la autoestima. Y atendiendo a que la retroalimentación que los niños reciben por su trabajo y actuación en la escuela por parte de sus maestros, y la forma en que la interpretan, influye significativamente en el desarrollo de su autoestima. (E. Navarro, 2006). Es importante el rol del profesor en la identificación de factores de riesgo, como alteraciones en la autoestima y la conducta agresiva. Esta conducta agresiva o de violencia en el contexto escolar, se ha observado en incremento en las investigaciones en educación primaria y secundaria en las últimas dos décadas, presentándose este tipo de conductas en edades tempranas de escolarización. (Albaladejo-Blázquez., 2013)

Cuando se analizó los resultados con el sexo de los escolares identificados con conducta agresiva, se pudo resaltar un 75.38% para el sexo masculino, y un 24.62% para el sexo femenino, resultado que coincide con autores en donde se ha analizada la relación entre la agresividad en la infancia, abuso de drogas y delincuencia. La estabilidad de esta relación se mantiene con el tiempo y para ambos sexos, aunque predominando más las conductas delincuentes en varones y las de uso de drogas en mujeres con mayor nivel socioeconómico. (Brook, 1995).

El grupo de edad del presente estudio estuvo comprendido entre las edades de 11 y 14 años de edad, concentrándose la mayoría de escolares con conducta agresiva entre los 11 y 12 años, estas edades son de relevancia porque son etapas de la vida de los niños y adolescentes vulnerables para el inicio del consumo de sustancias, pero también se constituyen en grupos cautivos en la escuela para la aplicación de programas de intervención temprana para la prevención de uso, consumo y abuso de sustancias de tipo legal e ilegal. Los programas pueden ser de tipo Selectivos, con la finalidad de cubrir grupos de riesgo o subsectores de la población. La evidencia científica señala que si la conducta agresiva continúa hasta el comienzo de la adolescencia (13 años), puede ser considerada como un potente predictor del abuso de sustancias como el alcoholismo y de la conducta agresiva en los años posteriores. Además, el abuso de drogas parece hacerse más probable si la conducta antisocial persiste y se vuelve más variada en la adolescencia temprana incluyendo peleas y mal comportamiento en el ámbito escolar. (Muñoz, 2002).

En la medición de la conducta agresiva el nivel comprendido entre 1 y 2 fue el de mayor representatividad, es decir que existen en el salón de clase escolares que muestran malos modales y faltas de respeto a compañeros y profesores, generando discusiones y utilizando insultos, lo que nos muestra que la mayoría utiliza la conducta agresiva de tipo verbal mayormente que la física. Estudios revelan que las expresiones inapropiadas de rabia incrementan la posibilidad de relacionarse con pares por fuera de la norma, así como desarrollar normas desviadas. Se ha encontrado que los desórdenes de conducta, ansiedad y agresión son precursores tardíos de uso de drogas. Los jóvenes que han sido calificados por los profesores como agresivos estaban más predispuestos que los no agresivos a utilizar drogas. (Martínez, 2006).

La medición realizada en escolares de quinto y sexto primaria en escuelas de la ciudad de Guatemala muestra un nivel de autoestima de la mayoría, comprendido en valores entre 26 y 31, rango lo que indica que la mayoría de los escolares tienen una buena autoestima según la Escala de Autoestima Global de Rosenberg.

Cuando se analizó el comportamiento y la relación de las variables del estudio Autoestima y Conducta Agresiva, se pudo inferir que la relación es consistente, y al realizar una prueba estadística del Índice de correlación de Pearson, el resultado es negativo correspondiendo a -0.16343 , lo que indica que es una correlación negativa muy baja, y que para el presente estudio los datos correlacionados interpretan que a mayor agresividad menor autoestima, resultado que confirma y es congruente con la evidencia científica consultada y sistematizada para el presente estudio, y nos indica una tendencia.

Por lo que se afirma que de acuerdo con nuestra pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad de Guatemala, que muestran conducta agresiva considerada un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas? Si existe una relación entre baja autoestima y conducta agresiva, lo que es un factor de riesgo individual y predictivo para el grupo de escolares estudiados, para el uso, consumo y abuso de drogas en años posteriores.

7. Capítulo 5, Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

1. En el presente estudio se estableció que existe correlación nula entre el nivel de autoestima en niños y adolescentes escolarizados de quinto y sexto primaria en dos escuelas de la ciudad capital de Guatemala, que muestran conducta agresiva considerada un factor de riesgo individual predictivo para el uso, y abuso de drogas, lo que muestra únicamente una tendencia en la relación entre autoestima y conducta agresiva.

2. Si consideramos que la conducta agresiva precoz es considerada un factor de riesgo de dominio individual y muestra una relación consistente con uso y abuso de drogas legales e ilegales, en años posteriores, así como involucrarse en delincuencia y otras conductas de tipo antisocial y un factor de protección para la conducta agresiva es el refuerzo de la autoestima la cual es la base de la salud mental y física de niños y adolescentes y puede formarse a nivel familiar, escolar, y social. La identificación del 58% de escolares con conducta agresiva en escuelas de la ciudad de Guatemala es significativo y muestra una necesidad de desarrollar programas de intervención temprana como el refuerzo de la autoestima, tomando en consideración el porcentaje de alumnos identificados por los profesores con conducta agresiva, es ideal programas Selectivos diseñados para la población escolar.

3. Es de relevancia para el presente estudio concluir que el autoconcepto se desarrolla a edad temprana en la familia quien es el principal desarrollador en lo cognitivo, afectivo y conductual y que es posterior a ello que se dinamiza a nivel escolar y social, por lo que es en la escuela en donde niños y adolescentes manifiestan bajo rendimiento académico, baja autoestima y conductas agresivas que son identificadas por los profesores, quienes tienen un rol relevante en el aula y quienes deben de recibir en su formación las competencias necesarias desarrolladoras de herramientas de vida.

4. Siendo los escolares del nivel primario de la ciudad de Guatemala en edades de vulnerabilidad y son una población cautiva hasta los 16 años es ideal para desarrollar programas de intervención temprana para la prevención del uso y abuso de drogas legales e ilegales.

5. En conclusión, analizando los resultados del presente estudio, existe una relación entre las variables autoestima y conducta agresiva un factor predictivo para el uso y abuso de drogas, mostrando que al presentarse mayor conducta agresiva existe baja autoestima, resultados que nos permiten establecer la necesidad de desarrollar programas para fortalecer los factores de protección como lo es la autoestima, en niños y adolescentes de escuelas en la ciudad de Guatemala.

7.2 Recomendaciones

1. En congruencia con los resultados del presente estudio se recomienda que se instituyan programas de intervención temprana en niños y adolescentes escolarizados en el tema de factores de riesgo y protección, la inclusión e implementación de programas de prevención de uso y abuso de drogas podrán insertarse en el currículo de estudios en escolares de primaria y secundaria a través del DIGECUR, dependencia de Ministerio de Educación, responsable del diseño, desarrollo, actualización y evaluación del currículo en todos los niveles y modalidades del sistema educativo.

2. De acuerdo con los resultados del estudio los programas implementados en el currículo por parte del Ministerio de Educación deberían ser de tipo Selectivo, de tal manera que estén diseñados para la población de niños y adolescentes escolarizados en edades de vulnerabilidad para el uso y abuso de drogas. Con la finalidad de contrarrestar los factores de riesgo y promover la presencia de factores de protección que disminuyan la vulnerabilidad ante el consumo.

3. Los programas implementados en el currículo por parte del Ministerio de Educación pueden plantearse de forma transversal en cursos de educación para la salud y drogodependencias, que se basen en:

a. Estrategias centradas en la oferta la difusión de información sobre las características de las drogas y sus efectos, destacando de manera objetiva los negativos.

b. Estrategias centradas en la oferta de alternativas de vida saludable.

c. Estrategias basadas en el componente afectivo. Estas inciden en la mejora de la autoestima, así como la modificación de actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas y su consumo.

d. Estrategias basadas en la influencia social. Se trata de prever y hacer frente a las presiones sociales, amigos, publicidad, entorno a favor del consumo de drogas, desarrollando habilidades de resistencia y rechazo.

e. El desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social, habilidades para la vida.

4. En casos en donde se observen escolares con factores de riesgo de tipo individual los programas pueden ser de tipo Indicados, es decir que sean dirigidos a niños y adolescentes que ya se encuentran experimentando con drogas. Estos programas pueden ser dirigidos de forma de tutorías. En donde el profesor puede realizar un refuerzo de la autoestima como una forma de intervención temprana o prevención.

5. Se recomienda la capacitación a profesores, así como otros integrantes de la comunidad educativa, en los programas de prevención e intervención temprana en el uso y abuso de drogas legales e ilegales ya que ellos actúan como agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, y que juegan un papel como modelos en su función educadora. Esta capacitación debe contar con apoyo técnico y profesional especializado en el tema de las drogodependencias.

8. Capítulo 6

Propuesta

8.1 Fundamentación teórica

El presente programa preventivo del uso y consumo de las drogas, es un diseño participativo de la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (2009), que expresa la voluntad política del Estado destinada a coordinar y fortalecer las políticas públicas, así como las estrategias y acciones que se llevarán a cabo a nivel nacional y municipal, dentro de una visión común, compartida y concertada para enfrentar de una manera eficaz y eficientemente el problema de las drogas, y es en esa visión común y compartida que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado en la Maestría en Prevención y Tratamiento Integral de Conductas Adictivas, participa como una de las instituciones en el eje de reducción y demanda específicamente en prevención, y se encuentra incluida en las siguientes acciones estratégicas:

4. Diseñar y promover programas de prevención del consumo de drogas en organismos del Estado, entidades autónomas, semiautónomas y privadas.
5. Desarrollar acciones preventivas en los diferentes contextos sociales, recreativos, culturales, religiosos y deportivos que involucren a la población en general.
6. Institucionalizar la temática en Educación preventiva integral en el pensum de estudios del Sistema Educativo Nacional a través del Ministerio de Educación y de las diferentes Universidades y otros. (SECCATID, 2009)

El presente programa se vincula específicamente en el diseño de un programa preventivo de intervención temprana de tipo Selectivo dirigido a niños y adolescentes escolarizados con la finalidad de fortalecer los factores de protección de tipo individual, y reducir los factores de riesgo específicamente la conducta

agresiva y la baja autoestima, el contenido en Educación Preventiva Integral, puede institucionalizarse en el Currículum Nacional Base del Sistema Educativo Nacional, cumpliendo las metas del eje de reducción de demanda en el área de Prevención de la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas de Guatemala.

El programa incluye, la evolución en la prevención del consumo de drogas, factores de riesgo y de protección individuales, características de los programas preventivos, la prevención en el medio educativo, priorización y necesidades del programa, análisis de los participantes, población meta, análisis del problema, los objetivos, estrategias y actividades preventivas, presupuesto, cronograma, y la evaluación previa, concurrente y final del programa.

Evolución en la prevención del consumo de drogas:

La prevención del consumo de drogas se inició de manera titubeante desde hace mucho tiempo, pero puede decirse que se plasmó en verdaderos programas hasta la década de 1950. Estos programas eran considerados “los parientes pobres” de los gobiernos, más empeñados en combatir la producción y el flujo de drogas en los países. No sólo se destinaban escasos recursos a las tareas preventivas, sino que se partía de ciertas bases que más tarde resultaron sólo parcialmente válidas. Se pensó que los jóvenes se inician en el consumo, porque ignoran los daños que las drogas producen. La consecuencia lógica era que debía enseñarse la verdad sobre los riesgos y daños a los que se expone quien las usa, confiando en su buen criterio para actuar racionalmente. El paradigma era de poca información sobre las drogas, en los programas escolares, en los sitios a los que acuden los adolescentes, en el seno familiar, etc. El esfuerzo realizado logró llamar la atención sobre el problema y llevó a la toma de conciencia de la amenaza a la salud individual y a la sociedad que significa el consumo de sustancias adictivas. La mejor consecuencia fue que preparó el clima para la utilización de nuevas técnicas preventivas obtenidas gracias a la investigación. (Velasco, 2005)

De acuerdo con el resultado de dichas investigaciones, se dio gran importancia a la falta de autoestima, o a la formación de este sentimiento, como antecedente muy frecuente en quienes padecían de alguna adicción. Tuvo que pasar algún tiempo antes de que a tal descubrimiento se le diera su verdadero peso como un factor más entre los que inducen al consumo de drogas. Pero esta verdad parcial, junto con la idea de que es necesario rescatar los valores, conforma buena parte de las nuevas tendencias en materia de prevención, como suele suceder, esta reacción llevó a posturas diametralmente opuestas, en esta primera etapa.

Durante la segunda etapa las investigaciones cuidadosamente realizadas tanto en los países pobres como en los industrializados permitieron avanzar en el conocimiento de los llamados **factores de riesgo**. Este conocimiento de los antecedentes sociales, familiares e individuales se convierten en vulnerables a algunos niños y adolescentes, y estableció las principales estrategias y objetivos de los programas contra las adicciones.

Factores de riesgo y protección:

Los factores de riesgo y de protección que pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

Los programas de prevención basados en la investigación se enfocan en una intervención temprana en el desarrollo del niño para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen los problemas de conducta.

El cuadro a continuación describe como los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco dominios, o ambientes, donde se pueden realizar las intervenciones preventivas. (NIDA, 2004).

FACTORES DE RIESGO	DOMINIO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Políticas anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego al barrio

Fuente: Cómo Prevenir el uso de drogas, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas 2004

Factores de riesgo individuales:

Estudios revelaron que las expresiones inapropiadas de rabia incrementan la posibilidad de relacionarse con pares por fuera de la norma, así como desarrollar normas desviadas. Se ha encontrado que los desórdenes de la conducta, ansiedad y agresión son precursores tardíos de uso de drogas. Los jóvenes calificados por los profesores como agresivos estaban más predispuestos que los no agresivos a utilizar drogas. Particularmente entre jóvenes, la conducta impulsiva y agresiva dentro del salón de clase predice el consumo de drogas. (Martínez, 2006).

El presente programa preventivo de tipo Selectivo tendrá como fin la reducción de los factores de riesgo individuales específicamente los relacionados con la conducta agresiva y baja autoestima que Clayton en 1992 los clasifica así:

- Factores de riesgo genéticos-biológicos.
- Factores de riesgo psicológicos.
- Autoestima y baja Autoestima.
- Búsqueda de sensaciones.
- Depresión.
- Conductas Autodestructivas.

Características de los Programas Preventivos:

Un programa preventivo es un conjunto de acciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, en el caso de las drogas es impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas. (Martínez, 2006)

Existe ocasionalmente la confusión en los términos prevención con programa preventivo o con una acción preventiva; mientras que la prevención es un concepto genérico y amplio, un programa preventivo es mucho más específico y sistemático, por otro lado, una acción preventiva no necesariamente hará prevención y mucho menos será un programa preventivo, puesto que un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de la evaluación de las necesidades, buscando la creación o adaptación a las actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar.

En general la prevención puede tener una los siguientes blancos: el individuo, el grupo de iguales, el colegio, la familia y la comunidad

Los programas preventivos deben tener definido claramente una estructura acerca de la organización y construcción del programa, un contenido referente a la información, las habilidades y las estrategias del programa, y un procedimiento de

entrega acerca de la adaptación del programa, la implementación y la evaluación del mismo. (NIDA, 2004).

La estructura del programa ejemplifica el tipo de programa que se va a trabajar y la justificación del mismo, es decir, si será un programa Universal, Selectivo o Indicado; de igual forma, la estructura del programa referencia la audiencia o público al que se dirige el programa de prevención y los escenarios en el que el programa se llevará a cabo. Por aparte, el contenido del programa es aquello que comprende lo que se va a dar en el proceso preventivo, el tipo de información a manejar, los métodos y servicios a prestar. Finalmente, la entrega del programa se centra en la adaptación que se hará de programas de los que se reconoce su efectividad a ambientes diferentes de aquellos en donde se aplicó inicialmente, conservando por supuesto las características fundamentales; así mismo, se incluyen las estrategias para la implementación de dichos programas y la manera cómo será evaluada la efectividad de los mismos.

En general la prevención puede tener una los siguientes blancos: el individuo, el grupo de iguales, el colegio, la familia y la comunidad, y puede ser implementados en una serie de contextos.

Prevención en el medio educativo:

La prevención se realiza en diferentes ámbitos, bien sean estos familiares, comunitarios, laborales o educativos. Sin embargo, en la práctica, el que ha cobrado más relevancia es el ámbito educativo o escolar, pues este tipo de prevención permite llegar a los jóvenes en la edad de máximo riesgo para el consumo de drogas y en lo que se denomina una muestra cautiva pues se tiene acceso a todo el grupo con menor probabilidad e perder miembros durante el proceso preventivo, situación que hace necesario adaptar la respuesta preventiva del consumo de drogas recreativas más allá de los escenarios de diversión y transportarse a las comunidades educativas. La prevención escolar es tomada muy en serio por diferentes autores, encontrando que no sólo es viable sino necesario, pues cuando más precoz ocurre el contacto con la droga, más fácilmente se establecerá un hábito

posterior y es la escuela en donde se pueden empezar a prevenir los consecuentes trastornos psicosociales, así como el lugar para asociar la familia en su papel de principales agentes socializadores. (Escamez, 1990).

Los argumentos que justifican a la escuela como institución preventiva son muy variados, pero ante todo bastante sólidos y en especial esclarecedores de la organización educativa como contexto privilegiado para la prevención. Entre las principales razones se encuentran las expuestas por los siguientes autores.

Escamez (1990)

1. Los jóvenes están en la institución escolar en la edad en que es más susceptible de adquirir valores, actitudes y hábitos adecuados a su desarrollo personal y social.
2. La información puede darse estructurada y fundamentada sobre todo lo referente a las drogas y a sus efectos.
3. La educación formal es un subsistema social cuya finalidad es la promoción humana y social de las personas, y el ingreso de los jóvenes, en el mundo de la droga, impide esa promoción. (Escamez, 1990)

Martín (1997)

1. La escuela constituye un agente primario de socialización y en ella confluyen los alumnos, padres, profesores, por lo que supone un medio idóneo para la implementación de los programas preventivos y de promoción de la salud.
2. La educación escolar sobre las drogas debe tender al pleno desarrollo del individuo.
3. La estrategia básica de la prevención escolar debe apoyarse en la elaboración a cargo de los centros educativos de su propio programa enmarcado en el Proyecto Educativo y en los Proyectos Curriculares.
4. La escuela debe contextualizarse en el ámbito comunitario.
5. Es prioritario contemplar programas de intervención educacional espacial para colectivos específicos de alto riesgo. (Martín, 1997)

Pérez (1999)

1. La escuela escolariza obligatoriamente hasta los 16 años a todos los niños y jóvenes, lo que representa un periodo importante de formación de la personalidad dada la permeabilidad de la población escolarizada.
2. Adapta la intervención preventiva contra las drogas a los distintos niveles, ciclos y etapas educativas.
3. La escuela concentra a todos los agentes naturales de prevención y dispone de los recursos humanos y didácticos adecuados para prevenir el consumo de drogas.
4. Dispone de una secuencia temporal de intervención bien planificada a lo largo de todo proceso de escolarización: el curso escolar.
5. Detecta con facilidad a los alumnos o grupos de riesgos en el consumo o abuso de drogas.
6. Programa un plan de actividades complementarias y extraescolares alternativo al consumo de drogas.
7. Coordina la planificación de intervención y prevención con otras instituciones públicas y privadas relacionadas con el ámbito educativo: familia, barrio, ayuntamiento, comunidad.
8. La escuela representa uno de los principales espacios de socialización y de detección de posibles factores de riesgo.
9. Impregna la prevención en toda la vida del centro a través de documentos más relevantes que sistematizan la vida escolar.
10. La escuela integra la prevención educativa de las drogodependencias en todas las áreas del currículo a través del tema transversal: Educación para la Salud. (Pérez, 1999).

Gallegos (1996)

1. Los jóvenes están en la institución escolar en la edad más susceptible para adquirir conocimientos, actitudes, valores y hábitos, adaptados o no al medio.
2. La información puede darse de forma estructurada y fundamentada en el conocimiento y experiencias personales.

3. La educación formal es un subsistema social cuyo fin es la promoción humana y social. La entrada de los jóvenes en el mundo de drogas impide tal fin. (Gallegos, 1996)

“Los meta-análisis sugieren, como se ha postulado en la última década, que los programas educativos de prevención de las drogodependencias precisan de una mayor intensidad en su aplicación y de sesiones de refuerzo. Para que los programas puedan ser implementados respetando el número de sesiones y los contenidos preestablecidos es necesaria la formación previa de los mediadores del programa que les permita familiarizarse con su contenido y metodología” Sin embargo, nada de ello funciona, sino se considera que lo primero que necesita el profesional de la educación es desarrollar una visión antropológica que relativice las drogas y las adicciones y priorice a las personas, desde una dignidad humana inalienable, convirtiendo la educación no en un mecanismo de transmisión de conocimientos sino en una estrategia formativa participativa de educación para la responsabilidad, en un clima de humanismo moral. (Cañas, 2004).

ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

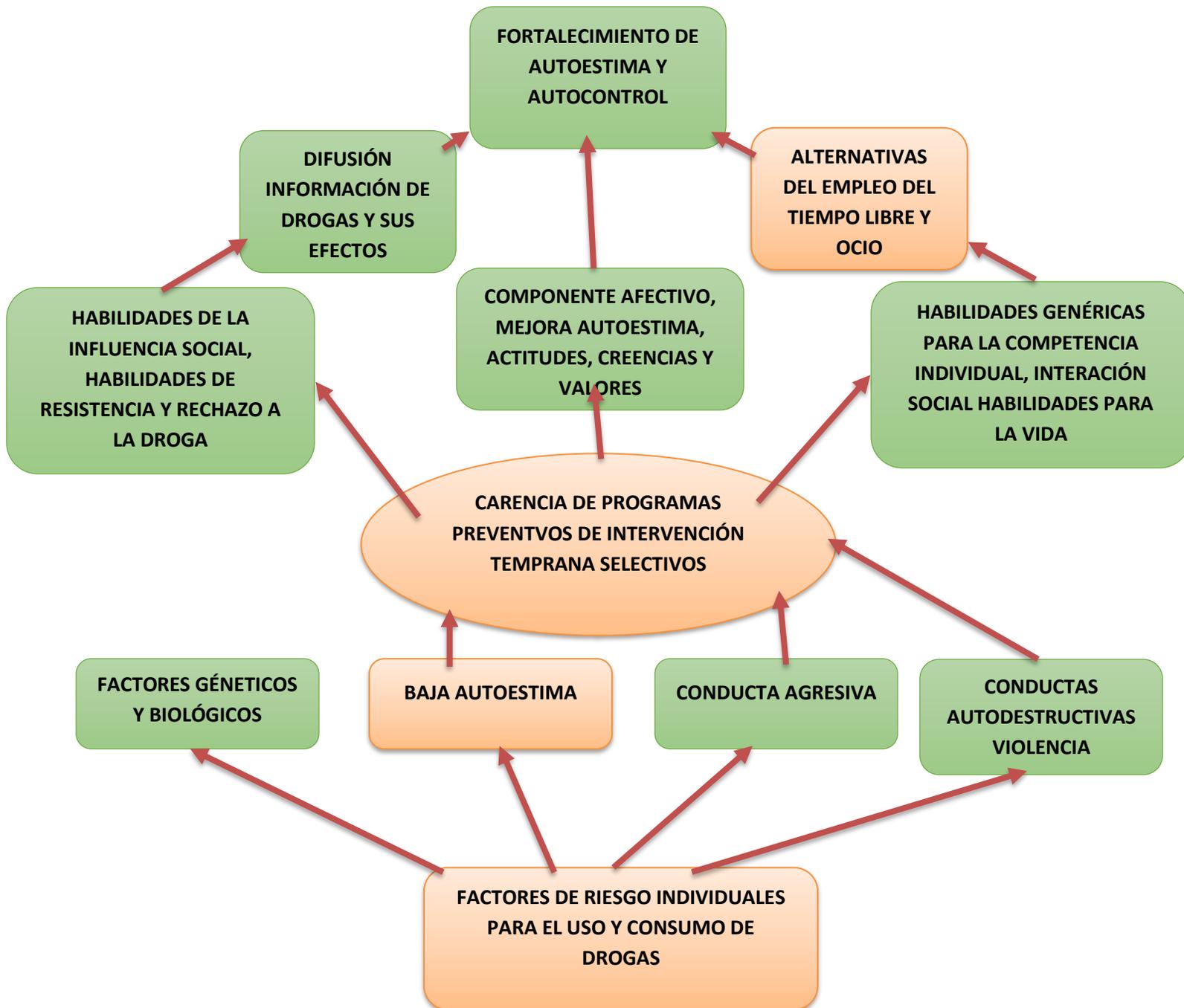
Los actores relevantes para la implementación del Programa Selectivo de prevención del uso y abuso de drogas son niños y adolescentes escolarizados, profesores del Ministerio de Educación, y el Ministerio de Educación.

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Escolares: Niños y adolescentes que asisten a formación académica en las escuelas urbanas y rurales públicas del país.	Fortalecimiento de los factores de protección Autoestima y Auto-control	Baja Autoestima Conducta Agresiva	Constitución Política de Guatemala: Ordena (artículo 2): “Es deber del Estado garantizarles a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”. Luego (artículo 72) “Fines de la educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y la cultura nacional y universal. Se declaran de interés nacional la educación, la instrucción, la formación social y la enseñanza sistemática de la Constitución de la República y de los derechos humanos”.
Profesores encargados de grado, que	Espacios libres de violencia para la	Conducta Agresiva	Ley de Educación Nacional (1991)

<p>imparten formación académica en escuelas urbanas y rurales públicas del país.</p>	<p>comunidad educativa</p>		<p>Art. 2º. Fines. Los Fines de la Educación en Guatemala son los siguientes:1. Proporcionar una educación basada en principios humanos, científicos, técnicos, culturales y espirituales que formen integralmente al educando, lo preparen para el trabajo, la convivencia social y le permitan el acceso a otros niveles de vida.2. Cultivar y fomentar las cualidades físicas, intelectuales, morales, espirituales y cívicas de la población, basadas en su proceso histórico y en los valores de respeto a la naturaleza y a la persona humana.</p>
<p>Ministerio de Educación: Autoridades Ministeriales, DIGECUR, Direcciones departamentales</p>	<p>Garantizar una cultura de paz escolar con espacios libres de violencia para la comunidad educativa</p>	<p>Violencia Escolar</p>	<p>Acuerdo Ministerial 01-2011</p>

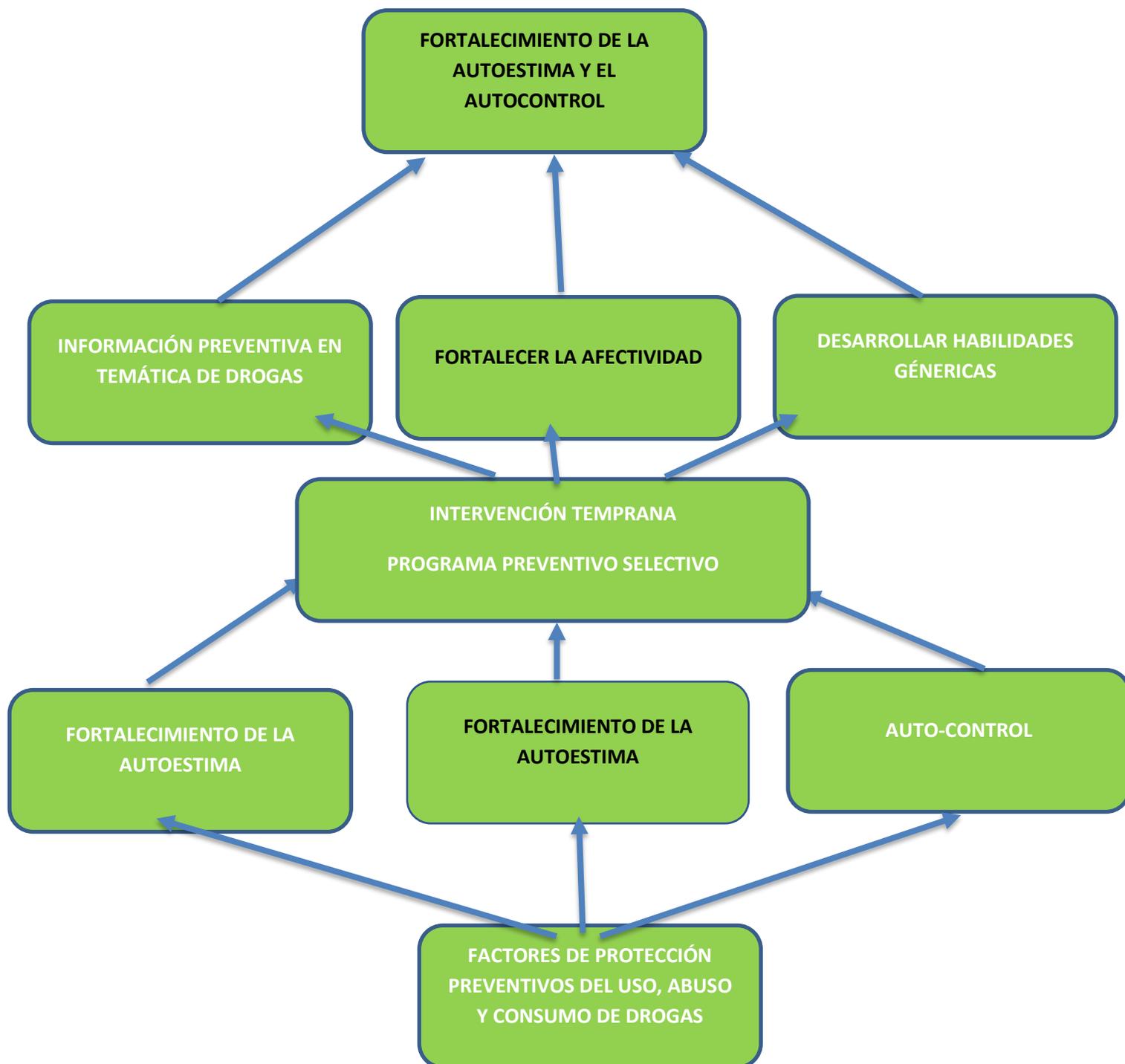
Árbol de Problemas:

El análisis de problemas en el presente programa incluye los principales factores de riesgo individuales asociados al uso y abuso del consumo de drogas y la necesidad de programas selectivos de intervención temprana.



Árbol de Objetivos:

El análisis de los objetivos se basa en el fortalecimiento de los factores de protección y la necesidad de intervenciones estratégicas preventivas selectivas.



Análisis de las alternativas

Derivado del árbol de objetivos se identifican tres estrategias preventivas que, al incluirse en el programa preventivo, de tipo selectivo, dirigido a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché, ejecutarse y evaluarse, fortalecerán la autoestima y el auto-control, para la reducción en uso y abuso de drogas.

Estrategias Preventivas:

1. La información preventiva es un proceso de creación y construcción que se realiza con el otro, partiendo desde un encuentro de saberes que contempla la experiencia del educando, sus significados y creencias, así como sus motivaciones e intereses. La información preventiva se da en un encuentro existencial de experiencias en donde el educando y el preventor aprenden y fomentan sus capacidades, tomando posición y decisión frente a su participación continua construcción. Es bajar el mundo de las ideas los ejemplos cotidianos reflejados en la vida de con quienes se hace prevención, es un proceso dialógico desarrollado a través del diálogo socrático. Es por ello que en presente programa se difundirá a los niños y adolescentes escolarizados, información en la temática de drogas, efectos farmacológicos de las sustancias, consecuencias físicas, psicológicas, sociales, del consumo y normas y sanciones legales del país. Por medio de un Manual con Guías didácticas denominado “Tu vida no es una droga”.
2. El Desarrollo Integral Humano, es un proceso de invitación a la acción, un experimentar de vivencias que resignifiquen la manera de ver y relacionarse con el mundo, a través de la manifestación de factores de protección que disminuyen la vulnerabilidad de iniciarse o mantenerse en el consumo. El Desarrollo Integral Humano se realiza en un encuentro experiencial de vivencias entre los educandos y el educador. Es decir, el Desarrollo Integral Humano busca desde lo cognitivo-emocional descubrir y dar nuevos significados en donde se manifiestan habilidades que disminuyan o contrarresten la presencia de factores de riesgo. El Desarrollo Integral Humano es eminentemente una práctica que busca la interiorización de

experiencias que resignifiquen las vulnerabilidades y que transformen en recursos las debilidades identificadas, predisponiendo a los educandos a una postura de continuo cambio constructivo ante el flujo de experiencias que constituyen la vida misma.

3. Educación en la libertad, para la responsabilidad y el sentido de la vida es el fin y el principio de las líneas de acción preventiva; es decir, es el fundamento antropológico que sustenta el accionar preventivo y al mismo tiempo es un trabajo específico. Educar en la libertad es brindar los espacios para que esta sea posible y buscar el contacto con la facultad personal de auto distanciarse de sí mismo para la toma de postura ante sus circunstancias particulares, su herencia, su contexto, su visión de mundo, en fin, la escucha activa de la autoconciencia que reflexiona ante y sobre las preguntas de la vida. El hombre se decide constantemente ante las preguntas de la vida, asumiendo la responsabilidad ineludible de escribir su propia biografía, es allí, en donde a través de las elecciones que realiza responde ante las exigencias del misterio (Vida). Educar en la libertad, para la responsabilidad y el sentido de vida es un continuum entrelazado e interdependiente, pues no hay libertad sin responsabilidad y es precisamente en el responder en donde se descubre el sentido implícito en la vida misma. (Martines, 2003). En esta línea de conceptos en el presente programa “Tu vida no es una droga” se pretende el desarrollo de habilidades genéricas de tipo individual y de interacción social, como es el desarrollo de una personalidad creativa, que entre las características mencionadas por los investigadores como pertenecientes a la personalidad creativa y sumariamente son: Originales, flexibles, espontáneos, hábiles para jugar con los elementos, cambian de actividad, persistentes, trabajadores, componen-descomponen, recomponen, diferencian e integran, están en paz con el mundo, son honestos, humildes, entusiastas, íntegros, les gusta temporalmente lo caótico, son valientes, están seguros en la inseguridad, toleran la ambigüedad, tienen pensamiento divergente, no poseen estereotipos ni están ligados a ideas convencionales, son permeables a los límites, están alerta y enterados, son curiosos,

condescendientes, preparados para producir, naturales, dispuestos a desasirse, desechan lo irrelevante, escépticos, audaces, confiados, esforzados, les complace estar solos.”. Cada vez se valora más la creatividad como factor de cambio y de progreso; se le confiere un valor superior al conocimiento técnico a causa de que éste es más asequible. Para poder hacer pleno uso de la creatividad es preciso extirparle ese halo místico y considerarla como un modo de emplear la mente y manejar información. Tal es la función del pensamiento lateral.

El pensamiento lateral tiene como fin la creación de nuevas ideas, normalmente se relacionan las ideas nuevas con el ámbito de la invención técnica; sin embargo, la invención de nuevos dispositivos técnicos es sólo uno de los múltiples aspectos que derivan de la creatividad. Las nuevas ideas son factores de cambio y progreso en todos los campos, desde la ciencia y el arte, a la política y la felicidad personal. El pensamiento lateral tiene como función también la liberación del efecto restrictivo de las ideas anticuadas. Ello conduce a cambios de actitudes y enfoques, a la visión diferente de conceptos inmutables hasta entonces. La liberación del efecto polarizador de las viejas ideas y el estímulo de nuevas ideas es una doble función del pensamiento lateral.” (Rodas, 2014). El pensamiento creativo del presente programa abarca a la creatividad científica, artístico-literaria, dramática e interpersonal y es vista globalmente como proceso.

8.2 Identificación y priorización de las necesidades sobre las que se construirá el programa

Las intervenciones preventivas en el tema de la drogodependencia se agrupan en dos grandes bloques, los de la reducción del consumo, denominado como reducción de la demanda y el de la reducción de la oferta, con vistas a disminuir la disponibilidad de la sustancia en el mercado al que accede el consumidor. Sin embargo, cuando se habla de prevención de drogas aplicada a los individuos se refiere a la reducción de la demanda de drogas; esto pretende entrenar a los individuos para que si tienen acceso a las drogas las rechacen y con ello se reduzca la demanda de drogas circulante en el mercado en concreto en la comunidad, región

o país. La prevención orientada a la reducción de la demanda se centra en el individuo, cambiar actitudes, percepciones, conductas, reducir factores de riesgo, entrenarlo en habilidades.

Por lo anterior, el presente programa se identifica en la reducción de la demanda y se prioriza en la reducción de dos factores de riesgo como son la baja autoestima y la conducta agresiva.

Sin embargo, una persona para estar en riesgo del uso al abuso y a la dependencia, debe pasar por varias fases bien identificadas; estas fases van desde una fase previa o de predisposición, una fase de conocimiento, una fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, la fase de consolidación, pasando del uso al abuso y a la dependencia, la fase de abandono o mantenimiento y la fase de recaída. (Becoña, 2002). El presente programa se centra en la intervención preventiva temprana, en la fase de conocimiento, es decir en el momento en que el niño y el adolescente no han tenido una experiencia con la droga, lo que prioriza la implementación, evitando que pueda iniciar una fase de inicio al consumo de sustancias, alterando las características psicológicas de los niños y adolescentes. El reto en la prevención a la drogodependencia es complejo y para ello se debe responder adecuadamente disponiendo de recursos teóricos y técnicos, que permitan cumplir los objetivos en la prevención en drogodependencias que se pretenden conseguir:

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.

7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables. (Martín, De los Objetivos de la prevención a la "prevención por objetivos", 1995).

Existe tipos de prevención en el campo de las drogodependencias, Coplan en 1980 propuso la Prevención, Primaria, Prevención Secundaria, Prevención Terciaria, entendiendo que la prevención primaria se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, evitando los factores de riesgo y desarrollando los de protección; la secundaria se orienta a que si surge un problema con las drogas se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor; y la terciaria se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas. (Becoña, 2002)

En los últimos años una nueva terminología se ha utilizado propuesta por Gordon en 1987; la prevención Universal, Selectiva y la Indicada:

4. Programas **universales** que están diseñados para la población en general.
5. Programas **selectivos** que están dirigidos a grupos en riesgo o subsectores de la población en general.
6. Programas **indicados** que están diseñados para personas que ya experimentan con las drogas. (NIDA, 2004).

De acuerdo a las necesidades y prioridades observadas, el presente programa se centra en una intervención temprana, de tipo selectivo, dirigida a niños y adolescentes escolarizados que presentan baja autoestima y muestran una conducta agresiva, considerado un grupo de riesgo para el uso y consumo de drogas, evitando que el niño y adolescente avance en las fases de evolución del uso al abuso y a la dependencia. El presente programa interviene en la fase previa o de predisposición y la de conocimiento que son las que se incluyen en la prevención primaria. Además, la implementación del programa preventivo se adapta a los objetivos en el tema de prevención en drogodependencias mencionados con anterioridad, y se utiliza el medio educativo por la fundamentación teórica presentada sobre las características idóneas de la Escuela. Ubicándose en el eje de reducción de la demanda en la sección de Prevención, de la Política Nacional Contra las Adicciones y el tráfico Ilícito de Drogas en Guatemala.

Población Meta:

“Tú vida no es una droga” es un programa selectivo preventivo hacia el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol, (drogas, 2018) que inicia como piloto en niños y adolescentes escolarizados en dos escuelas de la ciudad de Guatemala de la zona 7, área de alta demanda de tratamiento ambulatorio reportado por SECCATID (drogas, 2018) para luego aumentar la cobertura a los departamentos de Guatemala y Quiché, con alto consumo de alcohol.

El número de estudiantes escritos y la cobertura docente incluye 6 Direcciones Departamentales distribuidas de la siguiente manera:

Ministerio de Educación
Nivel Educativo: PRIMARIA DE NIÑOS
Cantidad de alumnos inscritos y atención docente
Sector Oficial, Guatemala y Quiché, según dirección departamental
Año: 2019 INFORMACIÓN PRELIMINAR

Direcciones Departamentales	Número de Alumnos Inscritos 2019	Cobertura Docente
Guatemala Norte	67,587	2,699
Guatemala Occidente	84,486	3,108
Guatemala Oriente	47,925	1,685
Guatemala Sur	70,649	2,499
Quiché	146,079	6,842
Quiché Norte	19,074	709
TOTAL	435,800	17,542

Datos obtenidos: Información Pública 240-2019

8.3 Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un programa preventivo, de tipo selectivo, dirigido a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché, hacia el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol, para la reducción en el uso y abuso de drogas.

Objetivos Específicos

1. Difundir información en la temática de drogas, efectos farmacológicos de las sustancias, consecuencias físicas, psicológicas, sociales, del consumo, normas y sanciones legales del país, a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché.
2. Fortalecer la afectividad, para mejorar la autoestima, modificar actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas y el consumo, a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché.
3. Desarrollar habilidades genéricas para la competencia individual, y de interacción social, para el dominio del auto-control, a niños y adolescentes escolarizados de Guatemala y Quiché.

8.4 Matriz del Marco Lógico

El programa “Tú vida no es una droga”, que tiene como fin el fortalecimiento de la Autoestima y el Autocontrol, en niños y adolescentes escolarizados, incluye tres componentes básicos, difundir información en la temática de drogas, efectos farmacológicos de las sustancias, fortalecer la afectividad, para mejorar la autoestima, modificar actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas, y el desarrollo habilidades genéricas para la competencia individual, y de interacción social, para el dominio del auto-control A continuación se presenta el desarrollo de las actividades para cada uno de los componentes.

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Finalidad Desarrollar un programa preventivo, de tipo selectivo, dirigido a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché, hacia el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol, para la reducción en el uso y abuso de drogas.			
Propósito 1. Disminución de factores de riesgo para el uso y abuso de drogas.	Fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol, factores de protección en el uso y abuso de drogas.	Socialización del programa “Tú vida no es una droga, con autoridades del Ministerio de Educación. Aprobación de la implementación de parte de las	Ausencia de reconocimiento por las autoridades ministeriales de la problemática de drogas en niños y adolescentes escolarizados. Falta de interés por incluir en el currículo

		<p>autoridades Ministeriales.</p> <p>Integración de la Unidad Ejecutora del programa.</p> <p>Elaboración del material didáctico para el programa.</p> <p>Capacitación en Direcciones Departamentales y Docentes.</p> <p>Implementación del programa.</p> <p>Evaluación del programa.</p> <p>Retroalimentación del programa.</p>	<p>de estudios del Ministerio de Educación la temática de drogas.</p> <p>Falta de asignación presupuestal para la implementación del programa.</p>
<p>1. Componente</p> <p>Difundir información en la temática de drogas, efectos farmacológicos de las sustancias, consecuencias físicas, psicológicas, sociales,</p>	<p>90% impartir la información en la</p>	<p>Uso del material didáctico para la difusión de la</p>	<p>Falta de interés del profesor por cumplir con el programa.</p>

<p>del consumo, normas y sanciones legales del país, a niños y adolescentes escolarizados.</p>	<p>temática de drogas.</p>	<p>información, por el profesor y el escolar.</p> <p>Evaluación por parte del profesor.</p> <p>Evaluación por parte de las Direcciones Departamentales.</p> <p>Pruebas de conocimiento en el campo virtual.</p>	<p>Deserción escolar.</p> <p>Falta de involucramiento de las Direcciones Departamentales</p>
<p>2. Componente Fortalecimiento de la afectividad, para mejorar la autoestima.</p>	<p>80 % de efectividad en la aplicación de estrategias preventivas.</p>	<p>Aplicación de estrategias preventivas para la modificación de actitudes, creencias y valores relacionados con el uso y abuso de drogas.</p> <p>Evaluación por el profesor y el campo virtual de las estrategias aplicadas.</p>	<p>Falta de interés del profesor por cumplir con el programa.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Falta de involucramiento de las Direcciones Departamentales</p>

<p>3. Componente</p> <p>Desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual, y de interacción social, para el dominio del auto-control.</p>	<p>80% de aplicación de las estrategias preventivas para el desarrollo de habilidades genéricas.</p>	<p>Aplicación de estrategias preventivas para el desarrollo de habilidades genéricas.</p> <p>Evaluación por el profesor y el campo virtual de las estrategias preventivas desarrolladas.</p>	<p>Falta de interés del profesor por cumplir con el programa.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Falta de involucramiento de las Direcciones Departamentales.</p>
---	--	--	---

Actividades Componente 1

Difusión de la Información en la temática de drogas

<p>1.1 Taller de Sensibilización con Autoridades del Ministerio de Educación “Importancia de Los Programas Preventivos de uso, consumo y abuso de drogas en el ambiente escolar”</p>	<p>Reconocimiento de la problemática de drogas en el ambiente escolar.</p>	<p>Evaluación del impacto en la Autoridades del Ministerio de Educación.</p> <p>Elaboración del informe del taller de Sensibilización con las autoridades Ministeriales.</p>	<p>Falta de reconocimiento de la problemática de drogas en el ambiente escolar.</p> <p>Falta de voluntad política para implementar el programa.</p>
<p>1.2 Implementar la Unidad ejecutora del programa “Tú vida no es una Droga”.</p>	<p>Integración de la unidad ejecutora del programa, por 1 profesional en el</p>	<p>Reuniones de trabajo para desarrollar una agenda del programa.</p>	<p>Incumplimiento de la agenda del desarrollo del programa.</p>

	<p>tema de drogas, 2 profesionales en Pedagogía, 1 profesional Psicólogo, personal de la Dirección General de Coordinación de Direcciones Departamentales de Educación DIGECOR, Direcciones Departamentales de Educación, DIDEDUC, Dirección General del Currículo DIGECUR.</p>	<p>Evaluación a corto y mediano plazo del equipo integrado para los avances del programa.</p>	
1.3 Asesoría Legal	<p>Acompañamiento del equipo legal para el cumplimiento conforme a derecho de las acciones en el desarrollo del programa. Fundamentación legal.</p>	<p>Cumplimiento de los requisitos legales para el desarrollo del programa. Compromiso legal con los participantes del programa. Consultas de aspectos legales en el desarrollo del programa.</p>	<p>Incumplimiento de la asesoría legal en sus funciones.</p>

	Documentos legalizados.		
1.4 Elaboración del manual “Tu vida no es Droga”	Información y guías didácticas, sobre efectos farmacológico de las sustancias, consecuencias físicas, psicológicas, y sociales del consumo, normas y sanciones legales del país.	Reuniones de la Unidad Ejecutora para definir los contenidos en el manual en el tema de drogas, las actividades didácticas a incluir y las estrategias preventivas a aplicar.	Falta de compromiso para el cumplimiento de cada uno de los integrantes de la Unidad Ejecutora.
1.5 Levantado del texto	Elaboración y edición del Manual “Tú vida no es una droga”	Revisión y aprobación por la Unidad Ejecutora del programa.	Falta de colaboración para realizar las revisiones y dar la aprobación.
1.6 Traducción del texto en Lenguas Mayas	Solicitud de la traducción del documento aprobado a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala.	Reunión de la Unidad Ejecutora del programa para la asignación de recursos para el pago a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala. Aprobación del documento traducido.	Retardar el proceso de aprobación de recursos. Falta de colaboración para la aprobación del documento.

1.7 Impresión del texto	Contrato con Imprenta.	Reunión de la Unidad Ejecutora para la evaluación de las opciones de imprentas, asignar recursos.	Retraso en el proceso de asignación de recursos. Retraso en el contrato con la imprenta seleccionada.
1.8 Comisión Organizadora de la Formación Docente.	Integración de la comisión con personal de las Direcciones Departamentales,	Elaboración de agenda de trabajo. Gestionar con las autoridades Ministeriales la formación docente. Llevar asistencia del evento. Entrega de material didáctico. Evaluación de la formación docente. Entrega de informe de la formación docente.	Falta de compromiso para el cumplimiento de la agenda para la formación docente. Falta de apoyo de autoridades Ministeriales para la realización de la formación docente.
1.9 Logística de talleres de formación docente.	Brindar la atención al profesor	Lugar, fecha y horarios de la formación docente.	Falta de colaboración con el profesor en la

	participante de la formación docente.	<p>Citar a los participantes a la formación docente.</p> <p>Atención, consultas y resolución de problemas en la formación docente.</p>	actividad de formación docente.
1.10 Traslado y alojamiento	Generar las condiciones para que la Unidad Ejecutora del programa que impartirá la formación docente en las Direcciones Departamentales cuente con Transporte y Hospedaje en el lugar.	<p>Evaluar las necesidades, transporte institucional, o privado.</p> <p>Solicitar la asignación de recursos.</p> <p>Reservaciones en hoteles.</p>	No disposición para generar las condiciones necesarias.
1.11 Talleres de Formación Docente a las Direcciones Departamentales de Educación de Guatemala y Quiché.	<p>Elaboración del programa del taller.</p> <p>Contenido del taller.</p> <p>Impartir el taller.</p>	<p>Evaluación del taller en las Direcciones Departamentales.</p> <p>Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos en el taller en las Direcciones Departamentales.</p>	No anuencia para colaborar en el taller en las Direcciones Departamentales.

<p>1.12 Taller de Formación Docente.</p>	<p>Elaboración del programa del taller.</p> <p>Contenido del taller.</p> <p>Impartir el taller.</p>	<p>Evaluación del profesor sobre la temática en el taller.</p> <p>Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos por los profesores en el taller.</p>	<p>Falta de interés del profesor de formarse en la temática del taller.</p>
<p>1.13 Implementación del Programa de Piloto en dos Escuelas de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala.</p>	<p>Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”</p>	<p>Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los evaluadores expertos en temas de drogas.</p> <p>Elaboración del informe de los resultados obtenidos.</p> <p>Retroalimentación.</p>	<p>Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa.</p> <p>Falta de colaboración de los directores de las Escuelas.</p> <p>Falta de interés del escolar de involucrarse asertivamente en el programa.</p>
<p>1.14 Implementación del Programa Departamental.</p>	<p>Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”</p>	<p>Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los</p>	<p>Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa.</p>

		<p>evaluadores expertos en temas de drogas.</p> <p>Elaboración del informe de los resultados obtenidos.</p> <p>Retroalimentación</p>	<p>Falta de colaboración de los directores de las Escuelas.</p> <p>Falta de interés del escolar de involucrarse asertivamente en el programa.</p>
--	--	--	---

1.15 Evaluación del programa	<p>Recolección de información a través de las estrategias seleccionadas.</p> <p>Integración de resultados de acuerdo con las estrategias seleccionadas.</p>	<p>Evaluación del impacto, retroalimentación y reevaluación de resultados.</p> <p>Propuesta de programa preventivo adaptada a la experiencia anterior.</p>	<p>Falta de colaboración para brindar información para la realización de la evaluación.</p>
------------------------------	---	--	---

Componente 2

Fortalecimiento de la afectividad, para mejorar la autoestima.

2.1 Consultoría Profesional, experiencias en otros contextos.	<p>Intervención de expertos en el tema de estrategias preventivas para el fortalecimiento de la autoestima.</p>	<p>Establecimiento de las actividades preventivas a incluirse en el programa.</p> <p>Informe técnico de los profesionales de acuerdo con nuestro contexto.</p>	<p>No involucramiento de las autoridades Ministeriales.</p> <p>Falta de asignación de recursos para la consultoría profesional.</p>
---	---	--	---

<p>2.2 Elaboración de Guía didáctica con actividades para el fortalecimiento de la autoestima.</p>	<p>Integración del equipo de trabajo para la elaboración de la guía didáctica. Integrada por 1 profesional de Psicología y 2 de Pedagogía. Elaboración de la guía didáctica.</p>	<p>Reuniones de trabajo con la Unidad Ejecutora del programa, para acordar los contenidos de la guía. Evaluación de la intervención de los expertos en la elaboración de la guía didáctica.</p>	<p>Incumplimiento en la elaboración de la guía. Falta de apoyo de Autoridades.</p>
<p>2.3 Levantado de texto</p>	<p>Elaboración y edición de la Guía Didáctica para el fortalecimiento de la autoestima.</p>	<p>Revisión y aprobación por la Unidad Ejecutora del programa de la guía didáctica.</p>	<p>Falta de colaboración para realizar las revisiones y dar la aprobación.</p>
<p>2.4 Traducción del texto en Lenguas Mayas</p>	<p>Solicitud de la traducción del documento aprobado a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala.</p>	<p>Reunión de la Unidad Ejecutora del programa para la asignación de recursos para el pago a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala. Aprobación del documento traducido. Evaluación de resultados.</p>	<p>Retardar el proceso de aprobación de recursos. Falta de colaboración para la aprobación del documento.</p>

2.5 Impresión del texto.	Contrato con Imprenta.	Reunión de la Unidad Ejecutora para la evaluación de las opciones de imprentas, asignar recursos. Evaluación de resultados.	Retraso en el proceso de asignación de recursos. Retraso en el contrato con la imprenta seleccionada.
2.6 Creación de Campo virtual	Creación del Campo Virtual para el programa, plataforma interactiva, para Autoridades, Profesores y Escolares.	Prueba del Campo Virtual. Evaluación de resultados.	Falta de compromiso para la implementación del Campo Virtual. Falta de interés en usar el Campo Virtual.
2.7 Taller de Formación Docente a las Direcciones Departamentales de Educación de Guatemala y Quiché.	Elaboración del programa del taller. Contenido del taller. Impartir el taller.	Evaluación del taller en las Direcciones Departamentales. Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos en el taller en las Direcciones Departamentales.	Falta de anuencia para colaborar en el taller en las Direcciones Departamentales.

<p>2.8 Taller de Formación Docente en Guatemala y Quiché.</p>	<p>Elaboración del programa del taller.</p> <p>Contenido del taller.</p> <p>Impartir el taller.</p>	<p>Evaluación del profesor sobre la temática en el taller.</p> <p>Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos por los profesores en el taller.</p>	<p>Falta de interés del profesor de formarse en la temática del taller.</p>
<p>2.9 Interacción desde el campo virtual.</p>	<p>Elaboración de la programación para la participación en la interacción en el campo virtual.</p> <p>Participación de la Unidad Ejecutora, Profesores y Escolares</p>	<p>Evaluación de resultados del Campo Virtual.</p>	<p>Falta de interés de los participantes en la interacción del campo virtual.</p>
<p>2.10 Implementación del Programa Piloto en dos Escuelas de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala.</p>	<p>Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”</p>	<p>Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los evaluadores expertos en temas de drogas.</p>	<p>Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa.</p> <p>Falta de colaboración de los directores de las Escuelas.</p>

		Elaboración del informe de los resultados obtenidos. Retroalimentación.	Falta de interés del escolar de involucrarse asertivamente en el programa.
2.11 Implementación del Programa Departamental, en Guatemala y Quiché.	Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”	Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los evaluadores expertos en temas de drogas. Elaboración del informe de los resultados obtenidos. Retroalimentación.	Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa. Falta de colaboración de los directores de las Escuelas. Falta de interés del escolar de involucrarse asertivamente en el programa.
2.12 Evaluación del programa “Tu vida no es una droga”	Recolección de información a través de las estrategias seleccionadas. Integración de resultados de acuerdo con las estrategias seleccionadas.	Evaluación del impacto, retroalimentación y reevaluación de resultados. Propuesta de programa preventivo adaptada a la experiencia anterior.	Falta de colaboración para brindar información para la realización de la evaluación.

Actividades Componente 3

Desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual, y de interacción social, para el dominio del auto-control.

<p>3.1 Consultoría Profesionales (desarrollo del pensamiento creativo)</p>	<p>Reuniones con profesionales que dominan el tema del desarrollo del pensamiento creativo.</p>	<p>Toma de decisiones de acuerdo con el contexto y los recursos con que se cuentan para integrar las actividades del desarrollo del pensamiento creativo en el programa.</p> <p>Evaluación de resultados.</p>	<p>Incumplimiento de los profesionales.</p>
<p>3.2 Elaboración de Guía didáctica con actividades para el dominio del auto-control.</p>	<p>Integración del equipo para la elaboración de la Guía didáctica con actividades de auto-control.</p> <p>1 profesional de psicología, 2 profesionales de pedagogía, y profesional en arte.</p> <p>Elaboración de la guía didáctica.</p>	<p>Reuniones de trabajo con la Unidad Ejecutora del programa, para acordar los contenidos de la guía.</p> <p>Evaluación de la intervención de los expertos en la elaboración de la guía didáctica.</p>	<p>Incumplimiento en la elaboración de la guía.</p> <p>Falta de apoyo de Autoridades.</p>

3.3 Levantado del texto.	Elaboración y edición de la Guía Didáctica para el dominio del auto-control.	Revisión y aprobación por la Unidad Ejecutora del programa de la guía didáctica.	Falta de colaboración para realizar las revisiones y dar la aprobación.
3.4 Traducción del texto a lenguas mayas.	Solicitud de la traducción del documento aprobado a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala.	<p>Reunión de la Unidad Ejecutora del programa para la asignación de recursos para el pago a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala.</p> <p>Aprobación del documento traducido.</p> <p>Evaluación de resultados.</p>	<p>Retardar el proceso de aprobación de recursos.</p> <p>Falta de colaboración para la aprobación del documento.</p>
3.5 Impresión del texto.	Contrato con Imprenta.	<p>Reunión de la Unidad Ejecutora para la evaluación de las opciones de imprentas, asignar recursos.</p> <p>Evaluación de resultados.</p>	<p>Retraso en el proceso de asignación de recursos.</p> <p>Retraso en el contrato con la imprenta seleccionada.</p>
3.6 Creación de Campo virtual.	Creación del Campo Virtual para el programa, plataforma interactiva, para	<p>Prueba del Campo Virtual.</p> <p>Evaluación de resultados.</p>	Falta de compromiso para la implementación del Campo Virtual.

	Autoridades, Profesores y Escolares.		Falta de interés en usar el Campo Virtual.
3.7 Talleres de Formación a las Direcciones Departamentales de Educación de Guatemala y Quiché.	Elaboración del programa del taller. Contenido del taller. Impartir el taller.	Evaluación del taller en las Direcciones Departamentales. Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos en el taller en las Direcciones Departamentales.	Falta de anuencia para colaborar en el taller en las Direcciones Departamentales.
3.8 Talleres de Formación Docente.	Elaboración del programa del taller. Contenido del taller. Impartir el taller.	Evaluación del profesor sobre la temática en el taller. Elaboración del informe sobre los resultados obtenidos por los profesores en el taller. Evaluación de los resultados.	Falta de interés del profesor de formarse en la temática del taller.
3.9 Interacción desde el campo virtual.	Elaboración de la programación para la participación en la interacción en el campo virtual.	Evaluación de resultados del Campo Virtual.	Falta de interés de los participantes en la interacción del campo virtual

	Participación de la Unidad Ejecutora, Profesores y Escolares		
3.10 Entrega de Diplomas.	Reunión para la acreditación de diplomas. Elaboración del formato. Asignación de presupuesto para diplomas. Firma y entrega de diplomas.	Aprobación de la acreditación de diplomas. Aprobación del formato de diplomas.	Falta de cumplimiento en la elaboración y entrega de diplomas.
3.11 Implementación del Programa Piloto en dos Escuelas de la zona 7 de la Ciudad Capital de Guatemala.	Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”	Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los evaluadores expertos en temas de drogas. Elaboración del informe de los resultados obtenidos. Retroalimentación.	Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa. Falta de colaboración de los directores de las Escuelas. Falta de interés del escolar de involucrarse

			asertivamente en el programa.
3.12 Implementación del Programa Departamental en Guatemala y Quiché	Uso de los tres manuales elaborados para el programa “Tu vida no es una droga”	<p>Evaluación del programa por el personal del Unidad Ejecutora y los evaluadores expertos en temas de drogas.</p> <p>Elaboración del informe de los resultados obtenidos.</p> <p>Retroalimentación.</p>	<p>Falta de involucramiento de los profesores para la implementación del programa.</p> <p>Falta de colaboración de los directores de las Escuelas.</p> <p>Falta de interés del escolar de involucrarse asertivamente en el programa.</p>
3.13 Evaluación del programa “Tu vida no es una droga”	Recolección de información a través de las estrategias seleccionadas. Integración de resultados de acuerdo con las estrategias seleccionadas.	<p>Evaluación del impacto, retroalimentación y reevaluación de resultados.</p> <p>Propuesta de programa preventivo adaptada a la experiencia anterior.</p>	Falta de colaboración para brindar información para la realización de la evaluación.

8.5 Evaluación del Programa “Tú vida no es una droga”

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	
PREVIA	Evaluación de las necesidades preventivas (Fundamentación teórica) Socialización de la propuesta investigativa (Ministerio de Educación)
CONCURRENTE	Recolección de información a través de las estrategias seleccionadas. Integración de resultados de acuerdo con las estrategias seleccionadas.
FINAL	Evaluación del impacto, retroalimentación y reevaluación de resultados. Propuesta de programa preventivo adaptada a la experiencia anterior.

La evaluación del presente programa preventivo, de tipo selectivo, incluye la evaluación diagnóstica o evaluación de las necesidades preventivas, las cuales se establecieron durante la fundamentación teórica del estudio y concluye con la socialización y aprobación para la implementación en el mes de abril del año 2020. Luego es necesario la evaluación durante el proceso de las estrategias preventivas seleccionadas durante la aplicación del programa y la evaluación de los resultados de dicha aplicación.

Durante el proceso se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes, si el diseño de las intervenciones funcionó y si los niños y adolescentes escolarizados se beneficiaron de la actividad realizada. Esta evaluación se realiza en mayo de 2021.

La evaluación final se realizará para evaluar los resultados de la implementación del programa con respuestas a preguntas como: ¿Qué se logró del programa?, ¿Cómo se llevó a cabo el programa de acuerdo con lo planificado?, ¿Quiénes participaron?,

¿Cuánto del programa fue cubierto por los participantes?, Qué factores fueron en beneficio o en malestar de los participantes? Etc. Esta evaluación se realiza en noviembre de 2021.

dirigido a niños y adolescentes escolarizados de los departamentos de Guatemala y Quiché, hacia el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol, para la reducción en el uso y abuso de drogas.

8.6 Presupuesto del programa “Tú vida no es una droga”

No.	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
1.	Profesionales por un período de 6 meses Un profesional con maestría en temática de Drogas (Equivalente a Asesor profesional especializado III) Dos profesionales en pedagogía (Equivalente a Profesional III) Un profesional psicólogo (Equivalente a Profesional III) Un profesional en arte (Equivalente a Profesional III)	Q.75,635.00 Q.50,281.74 Q. 50,281.74 Q. 50,281.74
2.	6 meses de Asesoría Legal	Q. 60,000.00
3.	2 consultorías de expertos en Prevención (Equivalente a Asesor profesional especializado IV)	Q.26,676.60
4.	Taller de Sensibilización con Autoridades del Ministerio de Educación “Importancia de Los Programas Preventivos de uso, consumo y abuso de drogas en el ambiente escolar”	Q.20,000.00
5.	Levantado de texto e impresión 17, 542 educación en drogas 17,542 guía didáctica fortalecimiento autoestima 17,542 guía didáctica actividades de autocontrol	Q.1,436,689.80
6.	Traducción del texto a lenguas mayas de los tres manuales, por la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala	Q.30,000.00
7.	Creación del Campus Virtual	Q. 50,000.00
8.	Comisión organizadora de la Formación Docente	Q. 10,000.00
9.	Logística de talleres de Formación Docente	Q. 10,000.00

10.	Traslado y Alojamiento	Q. 20,000.00
11.	Taller de Formación en las Direcciones Departamentales del Ministerio de Educación (Guatemala y Quiché)	Q. 5,000.00
12.	Taller de Formación Docente (Guatemala y Quiché)	Q. 263,130.00
13.	Interacción desde el Campo Virtual	Q. 5,000.00
14.	Diplomas	Q. 26,313.00
15.	2 evaluaciones del programa (2 profesionales) (Equivalente a Asesor Profesional especializado III)	Q. 50,423.96
	TOTAL	Q. 2,239,713.58

8.7 Cronograma del programa “Tú vida no es una droga”

MES	AÑO													
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Taller de Sensibilización con Autoridades del Ministerio de Educación														2020
Implementación de la Unidad ejecutora del programa “Tú vida no es una Droga”														
Consultoría Profesional														
Evaluación Previa														
Asesoría Legal														
Elaboración de manual y guías didácticas														
Levantado del texto, traducción a lenguas mayas, impresión de manual y guías didácticas.														
Taller de Formación a las Direcciones Departamentales														
Talleres de Formación Docente														
Implementación Programa Piloto														2021
Evaluación Concurrente														
Implementación Programa departamental, Guatemala, Quiché														
Evaluación Final														

9. Anexos

9.1 Referencias Bibliográficas

Albaladejo-Blázquez., F.-C. R.-F. (Octubre de 2013). Existe Violencia Escolar en la Educación Infantil y Primaria? Una evaluación para su evaluación y gestión. *Anales de Psicología*, 29(3), 1060-1069.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.158431>

Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.

Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Madrid: Paidós.

Brook, J. W. (1995). Agression, Intrapsychic Distress, and Drug Use: Antecedent and Intervening Processes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(8), 1076-1084.

doi:<https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00018>

Bucay, J. G. (2004). *De la Autoestima al egoísmo*. España: Oceano.

Cañas, J. (2004). *Antropología de las adicciones. Psicoterapia y rehumanización*. Madrid: Ed. Dykinson.

Clarizio, e. (1989). *Psicología educativa contemporánea, conceptos, temática y aplicaciones. Teorías de la agresividad* (Primera ed.). México D.F.: Editorial Limusa.

Drogas, C. N. (2014). *Informe Análítico Sobre el Problema de Drogas en Guatemala*. Guatemala.

drogas, O. N. (04 de 2018). *Boletín Anual 2017*. Obtenido de <https://www.issup.net/es/knowledge-share/publications/2018-04/boletin-anual-2017-observatorio-nacional-sobre-drogas>

- E. Navarro, J. T. (Noviembre de 2006). Factores Personales, Familiares y Académicos en Niños y Adolescentes con baja Autoestima. *Boletín de Psicología*(88), 7-25.
- Escamez, J. (1990). *Drogas y escuela, una vía para la prevención "Una propuesta de prevención"*. Madrid: Ed. Dykinson.
- Fernández, J. S. (2004). Estudio Transversal del uso del tiempo extraescolar en los escolares bogotanos, XIII Congreso Nacional e Internacional de la recreación, equidad, inclusión y justicia social. *Fundación Colombiana del Tiempo Libre y Recreación*, 27-29.
- Gallegos, J. (1996). *Prevención de la drogadicción en la Escuela*. Madrid: Ed. Bruño.
- García, E. (2003). *Psicología de la infancia y la adolescencia. Guía para padres y maestros*. México D.F.: Trillas.
- González, M. T. (1999). Algo Sobre la Autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 217-232.
- Guay, F. P. (2003). Auto-concepto académico y logro académico: perspectivas del desarrollo sobre su ordenamiento causal. *Diario de Psicología Educativa*, 95, 124-136.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: MC Graw Hill 6 edición.
- Lewis, C. R. (1985). Association of alcoholism with antisocial personality in urban men. *Journal of Nervous and Mental Disease*(166174), 173.
- Loeber, R. &. (1983). Early predictor of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*(6899), 93.
- Lorenzo, J. M. (2007). *Autoconcepto y Autoestima, Conocer su Construcción*. Cienza.

- Martín, E. (1995). *De los Objetivos de la prevención a la "prevención por objetivos"*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Martín, E. (1997). *La Prevención en España hoy: Propuestas de consenso institucional, técnico y social. En: Prevención de drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Plan Nacional de sobre Drogas.
- Martines, E. (2003). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Ed.C.A.A.
- Martínez, E. (2006). *Hacia una Prevención con Sentido*. Bogotá Colombia: Colectivo Aquí y Ahora.
- Mooij, T. (1997). Por la seguridad de la Escuela. *Revista de Educacción*, 313, 29-52.
- Moreno, J. M. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un Colegio Público de la Ciudad de Bogotá. *Investigación Formativa*, 5(2), 155-162.
- Muñoz, M. G. (2002). Influencia de la Conducta Antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320.
- NIDA, I. N. (2004). *Como Prevenir el Uso de Drogas*. Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Pastén, L. L. (2011). Comportamiento agresivo en varones de 10 a 12 años, pertenecientes a colegios de Valparaíso. *Ciencia y Enfermería XVII*, 2, 97-109.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.
- Pérez, D. (1999). *Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar. Programa para la prevención*. Barcelona: Ed. Praxis.

- Pichot, P. (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson, S.A.
- Rodas, J. T. (Agosto de 2014). Agresividad y Pensamiento Creativo, en alumnos de cuarto a sexto primaria de la Escuela Oficial Urbana de varones No.18 José Antonio Liendo y Goicochea. *Tesis de Graduación*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Rubio, E. (2007). *La vida paso a paso, psicología para todas las edades. Desarrollo de la preadolescencia*. (Primera ed.). España: Editorial Vergara.
- SECCATID. (2009). *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas*.
- SECCATTID. (1998). *Encuesta Nacional DUSI, en la población adolescente del nivel básico y diversificado de educación, sector público*. Guatemala.
- Smith-Castro, V. (2014). *Cuadernos Metodológico, Compendio de Instrumentos de Medición IIP2014*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Valdés Monjes, E. M. (2011). Agresividad en niños de 10 a 12 años, estudio realizado en el Centro Educativo Maranatha. *Tesis (Licenciada en Psicología) USAC*. Obtenido de <http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/131977>
- Velasco, R. (2005). *La Escuela ante las Drogas*. México: Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Veracruz.
- Verduzco Alvarez-Icaza, M. L.-M. (Agosto de 2004). La Influencia de la Autoestima en la Percepción del Estrés y el Afrontamiento en Niños de Edad Escolar. *Salud Mental*, 27(4), 18-25.

9.2 Instrumentos.

Para la medición de las variables autoestima y conducta agresiva y en relación con la definición operacional de cada una de ellas, se realizaron dos instrumentos que se presentan a continuación:



Instrumento 1

Escolares

El presente instrumento corresponde a un estudio realizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado en la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas. Es una medición de Autoestima llamada Escala de Autoestima Global de Rosenberg.

Instrucciones:

A continuación, encontraras una serie de frases con respecto a la opinión que tienes de ti mismo. Responde según el **grado de acuerdo** con cada frase, marcando con una X el número con el que te identificas.

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. De acuerdo.
4. Totalmente de acuerdo.

Clave: _____

1. Siento que soy una persona tan valiosa como las demás.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. Siento que tengo un buen número de buenas cualidades.	1	2	3	4
3. En general, tiendo a sentir que soy un fracaso ***(-)	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5. No tengo mucho de lo que me pueda sentir orgulloso (a). (-).	1	2	3	4
6. Tengo una opinión positiva sobre mí mismo (a).	1	2	3	4
7. En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a).	1	2	3	4
8. La verdad es que me gustaría tener más respeto por mí mismo(a)***(-)	1	2	3	4
9. Algunas veces me siento inútil. (-)	1	2	3	4
10. De vez en cuando pienso que no soy bueno(a) para nada. (-)	1	2	3	4

Notas. (-) = ítems inverso. *** = ítems que presentan pobre rendimiento psicométrico.



Instrumento 2

Profesores

El presente instrumento corresponde a un estudio realizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado en la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas. Considerando que el profesor desempeña un rol importante en la formación de los escolares y es por medio de la convivencia en el aula quien puede identificar la presencia de agresividad de tipo verbal y física en los alumnos, con los compañeros de clase, profesores y autoridades escolares, durante el desarrollo de las actividades académicas, se solicita la colaboración para contestar el presente.

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de actitudes de agresión verbal y física que alumnos pudieran presentar. Lea los incisos del 1 al 6, anote el número de clave y marque con una X el número del inciso con el que identifica la conducta agresiva del alumno.

1. Existen en el salón de clase, escolares que hablan mal de sus compañeros, y los molesten constantemente, generando discusiones y utilizando insultos.
2. Existen en el salón de clase, escolares que muestren malos modales y faltas de respeto a los profesores, generando discusiones y utilizando insultos.
3. Existen en el salón de clase, escolares que muestren malos modales y faltas de respeto a las autoridades, generando discusiones y utilizando insultos.

4. Existen en el salón de clase, escolares que protagonizan peleas con agresiones físicas en el recinto escolar o en las cercanías de la Escuela con compañeros.
5. Existen en el salón de clase, escolares que protagonizan peleas con agresiones físicas en el recinto escolar o en las cercanías de la Escuela con profesores.
6. Existen en el salón de clase, escolares que protagonizan peleas con agresiones físicas en el recinto escolar o en las cercanías de la Escuela con autoridades.

9.3 Tabla de Datos.

Datos obtenidos en el estudio por caso, medición, sexo y Edad

No. de caso	Autoestima	Agresividad	Sexo	Edad
1	27	1	M	13
2	28	1	M	12
3	29	1	M	14
4	31	1	M	12
5	29	2	M	14
6	35	2	M	12
7	27	2	M	11
8	34	1	M	11
9	30	2	F	11
10	30	2	F	13
11	30	2	M	11
12	21	2	M	12
13	29	1	M	11
14	24	4	M	13
15	31	2	M	14
16	32	2	M	14
17	29	4	M	14
18	27	5	M	14
19	29	1	M	13
20	22	4	M	14
21	34	1	F	13
22	20	2	F	13
23	23	1	M	12

24	20	1	F	12
25	31	1	F	13
26	10	1	M	12
27	25	2	M	12
28	34	2	F	12
29	29	4	M	13
30	34	1	M	13
31	25	2	M	13
32	25	1	F	13
33	6	4	M	14
34	19	5	M	14
35	32	1	F	12
36	31	4	M	14
37	30	1	M	12
38	31	6	M	14
39	16	1	F	11
40	14	1	M	12
41	34	1	M	11
42	31	1	M	11
43	27	1	M	12
44	27	2	M	11
45	28	2	M	11
46	29	1	M	11
47	23	1	M	11
48	35	2	M	11
49	29	2	M	11
50	32	1	F	11
51	28	1	F	11
52	29	1	M	12
53	30	1	F	11

54	29	1	M	12
55	31	2	M	12
56	27	2	M	11
57	26	1	M	13
58	32	1	F	12
59	31	2	M	11
60	23	2	M	12
61	26	1	F	11
62	25	1	F	11
63	34	1	M	12
64	29	1	M	12
65	33	1	M	12

9.4 Archivo Fotográfico

FOTO No. 1



FUENTE: Fotografía de la escuela urbana mixta en la zona 7 de la Ciudad de Guatemala

FOTO No. 2



**FUENTE: Fotografía de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 53 de la zona 7,
de la Ciudad de Guatemala**

FOTO No.3



FUENTE: Fotografía de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 55 de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala

FOTO No. 4



FUENTE: Fotografía de la aplicación de los instrumentos en estudiantes en la Escuelas de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala

FOTO No.5



FUENTE: Aplicación del Instrumentos a profesores de las Escuelas de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala