



PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DEL ALCOHOL EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

EVA M^a. TABOADA ARES(*)

RESUMEN. La propuesta planteada en este artículo se deriva de los resultados de un estudio realizado en la Comunidad Autónoma de Galicia. Los mismos coinciden con otros preexistentes sobre igual tema, tanto dentro como fuera de la comunidad: un porcentaje alto (en torno al 50%) de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, con especial incidencia en los fines de semana, carácter compulsivo y objetivo de alterar la experiencia vital.

Resulta también preocupante la edad de inicio, situada en el intervalo comprendido entre los 12-14 años, por lo que el sistema educativo, en el marco de los principios educativos contemplados en la vigente legislación (LOGSE), no puede sino comprometerse en la promoción de la salud escolar, para lo que están previstos los denominados temas transversales (entre los que figura expresamente la educación para la salud).

Tras análisis y consideraciones de los resultados del estudio acerca de aspectos como la motivación subyacente para el consumo, influencia sobre el mismo de los medios familiar, escolar y social, actitudes y creencias, así como formas o modelos utilizados en las últimas décadas para abordar el tema en el ámbito escolar, se finaliza con una posición ecléctica sobre la que se ofrece una concreta propuesta de intervención educativa para la prevención del alcoholismo en los centros escolares del nivel de Secundaria Obligatoria.

INTRODUCCIÓN

La escuela es la institución educativa por excelencia, su meta es el desarrollo integral de la persona, por ello no puede encerrarse en su propio discurso y dejar de implicarse en los problemas de la sociedad en la cual está enclavada, lo que es igualmente válido en el campo de la promoción de

la salud. La relativamente alta prevalencia de consumo de alcohol, entre otras drogas, por parte de los adolescentes, es algo que por sí mismo debe ser suficiente para que los educadores tomen conciencia del peligro que supone para nuestros jóvenes, e implicarse en el desarrollo de programas educativos, pues la educación es, por su propia naturaleza, preventiva y su eficacia

(*) Universidad de Santiago de Compostela.

está fuera de toda duda. No obstante, al hablar de educación para la prevención del abuso de alcohol, u otras drogas, no debemos referirnos a las frecuentes charlas y conferencias dadas por personas ajenas al centro sino a un conjunto programado y coherente de actividades integradas en la vida diaria del centro.

Con la actual Reforma Educativa (LOGSE) la promoción de la salud escolar adquiere una nueva dimensión, al introducir como novedad en los planteamientos educativos los denominados temas transversales entre los cuales se encuentra la *Educación para la Salud* (EpS) dotándola, así, de un marco legal para su desarrollo e integrándola en los currículos escolares. Su tratamiento como tema transversal hace que su responsabilidad no recaiga sobre un solo profesor, debiendo cruzar además materias fundamentales y objetivos prescriptivos a nivel de etapa; tampoco debe ser abordada de forma esporádica ni integrada en una sola área educativa.

La incorporación de la EpS al mundo educativo se realiza en un currículo referencial y abierto, para que sean los propios docentes los que lleven a cabo su concreción en relación con las características de cada grupo de alumnos (García Maeso, 1993); lo que resulta un handicap para el profesorado del que se requiere preparación para desarrollar sus contenidos y llevar a cabo una adecuación didáctica. Como señala Yus Ramos (1993), las materias transversales no forman un cuerpo de conocimientos suficientemente consolidado, mostrando lagunas tanto sobre su naturaleza como sobre su concreción curricular y resultados evaluados, lo que puede provocar la desidia o el escepticismo entre los profesionales de la enseñanza. A pesar de las dificultades es un paso importante.

Como se recomienda en la Conferencia Europea de Educación para la Salud celebrada en 1990 en Dublín, estos contenidos deben ser incluidos en el currículo

de la enseñanza obligatoria ya que es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que llegue a todos los alumnos, independientemente de la clase social a la que pertenecen y a la educación de sus padres. En los últimos años y desde diferentes organismos e instituciones se viene afirmando que la mayor parte de las enfermedades que afectan a nuestra salud tienen su origen en hábitos y conductas de riesgo. Por esta razón, se destaca la perentoria necesidad de educar para la salud desde los primeros años y en todos los niveles. La Unión Europea afronta esta tarea y nace «La Red Europea de Escuelas promotoras de Salud»; esta red surge del consenso entre expertos en salud y en educación, de los responsables políticos y de investigadores, en el marco de encuentros y conferencias internacionales organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo de Europa (CE) y la Comisión de la Unión Europea (CUE). Se asumen un conjunto de recomendaciones que constituyen la proyección de los trabajos realizados en la década de los 80 en el marco del *Proyecto Educación para la Salud*. Se parte de las prioridades de la OMS en materia de salud que coinciden con el espíritu de la Resolución del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea sobre la incorporación de la Educación para la Salud en las escuelas, y concuerdan con las conclusiones elaboradas en la Conferencia de Dublín de la CEE sobre la prevención y la Educación para la Salud en las escuelas.

La actual Reforma Educativa (LOGSE) asume estos planteamientos e incluye en el currículo oficial como *tema transversal* la Educación para la Salud en las etapas Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, reconociendo que en la infancia se van modulando las conductas que dañan la salud y, al período de enseñanza obligatoria como el más adecuado para potenciar, desde el sistema

educativo, estilos de vida saludables (Nieda, 1992).

Entre los temas de Educación para la Salud se incluye la prevención de las drogodependencias como un «tópico» que debe trabajarse en espiral, aumentando progresivamente la profundidad en su estudio. El consumo de drogas provoca graves problemas que afectan tanto a los jóvenes como a sus familias y a la sociedad en general. En esta categoría inscribimos el consumo y abuso de alcohol, hábitos que presentan una especial incidencia entre nuestros adolescentes y jóvenes.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para abordar la prevención, en el ámbito escolar, del abuso de alcohol en la adolescencia se requiere como pasos previos y necesarios conocer: los planteamientos teórico-metodológicos del actual sistema educativo, la etiología del consumo entre los adolescentes y los planteamientos en materia de prevención actuales.

CARACTERÍSTICAS DEL ACTUAL SISTEMA EDUCATIVO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA

La LOGSE adopta como marco teórico psicopedagógico de referencia el *constructivismo*, concepción psicológica que sostiene que el desarrollo y aprendizaje humano son básicamente el resultado de un proceso de construcción. Adopta asimismo como principios: la teoría del *aprendizaje verbal significativo* de Ausubel; las *teorías de los esquemas*; la *teoría de origen sociocultural de los procesos psicológicos superiores* de Vygotsky —con especial referencia a las interacciones sociales y al concepto de *zona de desarrollo próximo*—; la *teoría genética de Piaget* y el principio de *atención a la diversidad*. El principio de atención a la diversidad se enmarca dentro de un modelo de *enseñanza adaptativa* que,

según Miras (1991), es el método educativo de tratamiento de la diversidad más compatible con la concepción constructivista de la enseñanza, ya que propone atender a la diversidad utilizando, dentro de lo que constituye el currículo común, métodos de enseñanza diferenciados para los alumnos con características individuales distintas.

De todas estas concepciones o enfoques educativos se desprenden los principios psicopedagógicos que deben guiar la acción educativa y que se enmarcan en la concepción constructivista (Coll, 1986). A continuación los especificamos:

- El Nivel de Desarrollo del Alumno como punto de partida de los nuevos aprendizajes. El currículo debe atender simultáneamente a los dos aspectos del desarrollo del alumno que condicionan su capacidad de aprendizaje:

- Su *nivel de competencia cognitiva*, que hace referencia al momento del desarrollo evolutivo en el que se encuentra el alumno y que comporta características cualitativamente diferentes en su proceso de razonamiento y aprendizaje.

- Su *nivel de conocimientos, técnicas, estrategias y habilidades* que ha ido construyendo a lo largo de sus experiencias. Cada nuevo aprendizaje se realiza a partir de los conceptos, conocimientos y representaciones que ha construido con anterioridad.

- Garantizar la construcción de aprendizajes significativos.

Se produce un aprendizaje significativo cuando la materia objeto de nuevo aprendizaje se relaciona con los conocimientos previos que el alumno ha adquirido, de tal forma que éste puede integrar la nueva información en su estructura cognitiva, resultando una estructura más enriquecida, completa, sólida y duradera. Para que un aprendizaje sea significativo deben cumplirse dos condiciones:

– *Significatividad del contenido:*

- **Significatividad Lógica:** El contenido o material deben ser significativos, es decir, los nuevos contenidos no deben ser confusos y arbitrarios sino que han de ser lógicos, organizados, coherentes y deben, asimismo, presentarse de forma clara y estructurada.
- **Significatividad Psicológica:** Es necesario que cada nuevo contenido pueda relacionarse con la estructura mental del alumno y con su bagaje experiencial.

– *Actitud favorable por parte del alumno:* La conexión del aprendizaje nuevo con los conocimientos previos es necesaria pero no suficiente para que se produzca un aprendizaje significativo. Aunque el material sea potencialmente significativo, lógica y psicológicamente, si el alumno tiene una predisposición a memorizarlo de modo repetitivo los resultados carecerán de significado y tendrán un escaso valor educativo.

- Desarrollar capacidades y herramientas eficaces: aprender a aprender y memorización comprensiva.

Se destaca la importancia de que el alumno pueda aprender por sí mismo. De ahí, la necesidad de proporcionarle estrategias cognitivas de búsqueda, de exploración y de descubrimiento, así como de planificación y regulación de la información. Estos aspectos obligan a analizar el tipo de memoria que se necesita y, en este sentido, la memoria mecánica y repetitiva carece de interés para el aprendizaje significativo. Por el contrario, la memoria comprensiva es el pilar fundamental.

- Provocar el conflicto cognitivo y favorecer el enriquecimiento de esquemas.

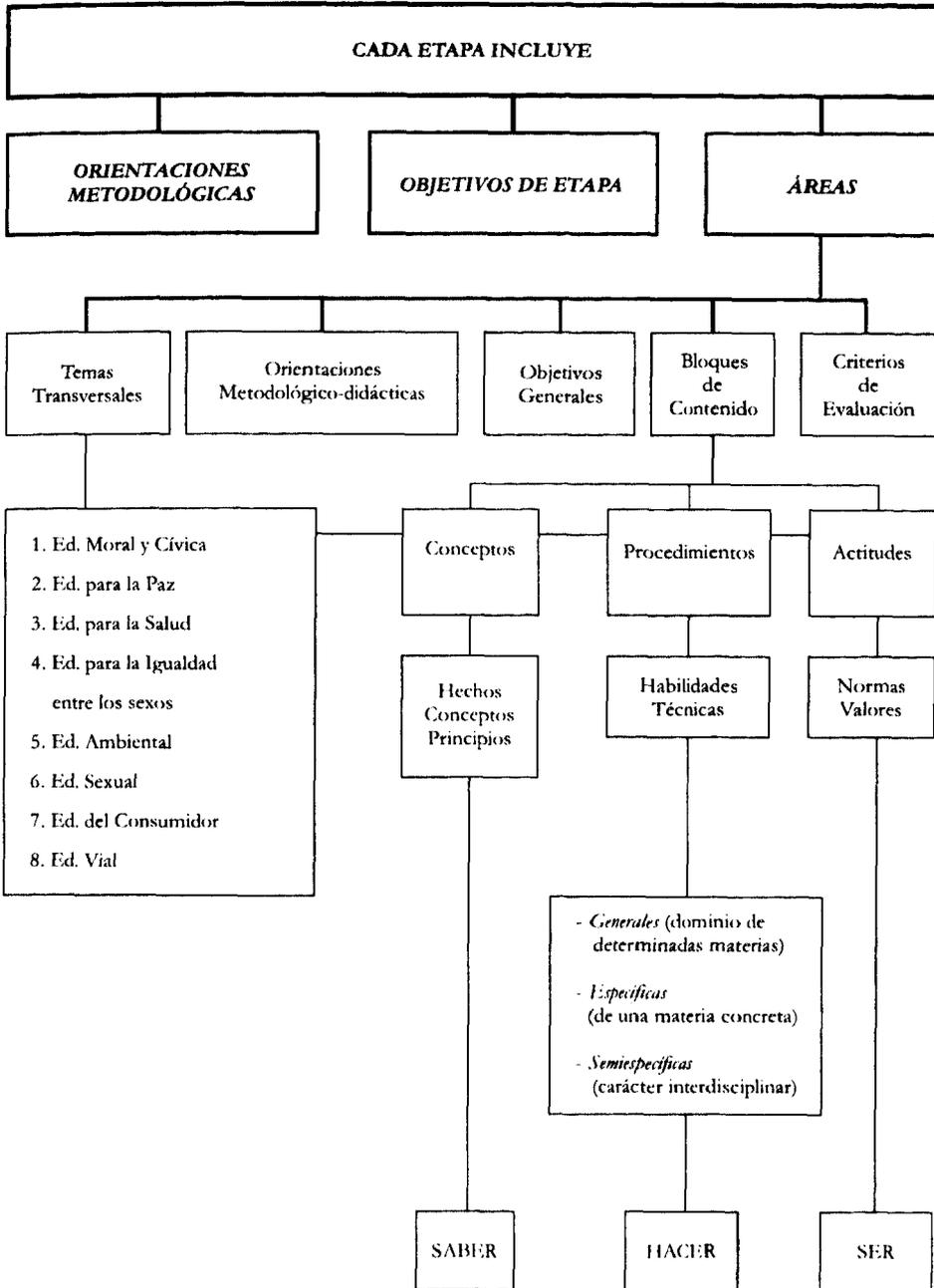
La estructura cognoscitiva del alumno puede concebirse como un conjunto de esquemas de conocimiento. Cada esquema de conocimiento puede ser más o menos rico en detalles, tener una mayor o menor organización o ser más o menos válido y aplicable al campo concreto objeto de conocimiento. Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje el profesor debe buscar conocer los esquemas previos de sus alumnos, no para asentarse en ellos sino como punto de partida de sus enseñanzas y con el objeto de romperlos, de modificarlos para enriquecerlos.

- Promover una intensa actividad por parte del alumno. Por actividad consideramos, en este contexto, un proceso de naturaleza fundamentalmente interna, una actividad mental constructiva.

Dentro de la perspectiva constructivista, la actual Reforma Educativa (LOGSE) propone importantes objetivos educativos, no sólo referidos al campo intelectual, sino también al terreno socioafectivo y con grandes cambios para las dos dimensiones. A nivel intelectual se consideran la adquisición de contenidos (conceptos, procedimientos y actitudes) y la formación de capacidades (aprender a aprender y aprender a pensar) y, a nivel socioafectivo, se retoman con nueva visión el área escolar y social e incluye la personal.

Las enseñanzas de régimen general se estructuran por etapas: Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria. En cada etapa se incluyen las correspondientes áreas o materias con sus objetivos, orientaciones metodológicas y criterios de evaluación, que incluyen contenidos de los campos: cognitivo o intelectual, personal y relacional, así como de las áreas clásicas y de los temas fundamentales que demanda la sociedad actual para el completo desarrollo personal de los individuos, los *temas transversales* (tabla 1).

TABLA I
Incluyen contenidos de los campos



Fuente: Taboada Ares, 1994.

ETIOLOGÍA DEL INICIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO EMPÍRICO

El consumo de alcohol por parte de los adolescentes es un tema que despierta un interés creciente. El ámbito sanitario lo considera una conducta de riesgo ya que pese a ser la adolescencia una etapa de la vida en la que las enfermedades son infrecuentes y la fortaleza física y el poder de recuperación son óptimos, el adolescente asume riesgos graves para su salud como es el consumo de bebidas de alta graduación y en unos índices que exceden lo aceptable para un buen desarrollo físico. Desde el ámbito psicológico y social se considera el consumo excesivo de alcohol como un handicap para el pleno desarrollo en un período de la vida en el que la persona debe aprender a superar por sí misma las dificultades, dar respuesta a los dilemas internos, desarrollar su identidad adulta y prepararse para desempeñar su papel en la sociedad. Desde el ámbito educativo se asume la responsabilidad de prevenir estas conductas que representan un serio riesgo para la salud e impiden el desarrollo integral de la persona. Los profesionales de la educación aceptan una tarea importante y difícil por lo que es necesario aunar esfuerzos para proporcionarles el apoyo necesario.

El consumo de alcohol en la adolescencia es un fenómeno multicausal, complejo y variado en el que influyen un gran número de variables, no pudiendo realizarse afirmaciones absolutas de causa-efecto. No obstante, el estudio de su etiología es una tarea crucial para conseguir una prevención eficaz. En la Universidad de Santiago se llevó a cabo una investigación cuya finalidad última era la elaboración de una Propuesta Educativa para la Prevención del abuso de alcohol en la ESO. Para alcanzar este objetivo final fue necesario abordar otros referidos a la etiología y características de la población

objeto de estudio, a tal fin los objetivos propuestos fueron:

OBJETIVOS

- Obtener información sobre los conocimientos, actitudes y hábitos de consumo en relación con el alcohol en alumnos de 12-16 años.
- Obtener información sobre el medio social, familiar y escolar, como factores condicionantes del inicio y consumo de alcohol.
- Determinar, a partir de los datos anteriores, los aspectos prioritarios que tienen que desarrollarse en un programa preventivo-educativo.

MÉTODO

SUJETOS

El número de sujetos, con edades comprendidas entre los 12-16 años, que componen la muestra es representativo de la Comunidad Autónoma de Galicia. La muestra, obtenida de una población total de 146.241 alumnos escolarizados, quedó constituida por 1.018 adolescentes, de los cuales el 49,3% son del sexo masculino y el 50,7% del sexo femenino. La distribución por edades es la siguiente: el 22,1% tiene 12 años, el 23% 13 años, el 23% 14 años, el 20,7% 15 años y el 11,2% tiene 16-17 años.

El procedimiento empleado para la selección de los sujetos fue el muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, considerándose como variables de estratificación el tipo de centro (público-privado), curso (1.º, 2.º, 3.º, 4.º) y provincia (A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra). Se trabajó con un nivel de confianza del 95,5% y un margen de error inferior al $\pm 3\%$.

INSTRUMENTO

La técnica empleada para la obtención de información fue el *cuestionario*. El diseño del mismo fue realizado teniendo en cuenta los resultados de investigaciones precedentes sobre el tema, los objetivos del estudio y el universo poblacional al que se refiere la investigación. Su primera versión fue sometida a validación por un grupo de expertos y a su depuración, tras una aplicación piloto, que permitió la confección del formato definitivo.

PROCEDIMIENTO

La aplicación del cuestionario fue la tercera de las fases. En la primera fase, se procedió a la selección de los centros del total que constituía el mapa escolar de Galicia, siguiendo el procedimiento aleatorio simple. En una segunda fase se estableció contacto con los directores de los centros implicados a través de una carta de presentación y una entrevista personal en la que se les explicaron las características y objetivos del estudio, así como la necesidad de su colaboración. En la tercera fase se aplicó el cuestionario. Para la cumplimentación del mismo los sujetos recibieron instrucciones orales y por escrito. Con el objeto de cuidar la fiabilidad, se siguieron una serie de normas relativas tanto a la explicación de la finalidad del estudio como al modo de cumplimentar el cuestionario, insistiendo en el carácter anónimo y confidencial del mismo. La aplicación tuvo lugar en horario escolar, en el aula ordinaria y con una duración que osciló entre los 40 y los 55 minutos dependiendo de las edades.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos fueron tratados mediante los paquetes estadísticos BMDP2D y SPSS-X, en el Centro de Cálculo de la Universidad

de Santiago. Mediante la aplicación de los mencionados paquetes se realizaron los siguientes análisis:

- *Análisis Descriptivo Básico*, con el que se obtuvo una visión completa de todo lo contestado y una primera aproximación de conjunto.
- *Pruebas de χ^2* para valorar posibles diferencias significativas entre las variables edad, sexo, régimen de enseñanza, lugar de residencia, nivel de conocimientos, disponibilidad económica y su empleo en bebidas alcohólicas, consumo, principales causas y situaciones relacionadas con el inicio y consumo de alcohol, opiniones y creencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas.
- *Análisis Correlacional entre distintas variables*, con la finalidad de evaluar la relación entre las mismas y, a su vez, poder ser utilizadas como hipótesis para futuras comprobaciones.
- *Análisis Factorial* con diversos ítems de opiniones, creencias y actitudes respecto al consumo de alcohol.
- *Análisis de Regresión Múltiple*, con el fin de establecer predicciones sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de sujetos objeto de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

FRECUENCIA, MOTIVACIONES, ACTITUDES, CREENCIAS Y NIVEL DE INFORMACIÓN RESPECTO AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

La mitad de los adolescentes estudiados *consumen* bebidas alcohólicas (50,4%). Este resultado concuerda con otras investigaciones (Amengual, Calafat y Palmer, 1993; Calafat et al., 1989; Cárdenas y

Moreno-Jimenez, 1987; Xunta de Galicia, 1991; Villalbi *et al.*, 1991...), al igual que la pauta de consumo observada, que conlleva una modificación en los hábitos de consumo tradicionales, al caracterizarse por un abuso de bebidas alcohólicas durante el fin de semana y con un carácter compulsivo, buscando los efectos que produce el alcohol en un intento de alterar la experiencia vital (Calafat *et al.*, 1989; Amengual, 1993...).

La cerveza, los combinados y los licores son las *bebidas* con mayor demanda. La cerveza es la preparación alcohólica que goza de mayor predilección, siendo el consumo que identifica a los escolares. Ahora bien, los consumos de riesgo se derivan de los combinados ya que, aunque su frecuencia de consumo es menor que la de la cerveza, producen un mayor grado de intoxicación y ocupan un lugar preferente durante el fin de semana.

La *edad de inicio* se sitúa en el intervalo comprendido entre los 12-14 años, confirmando la tendencia actual respecto a una edad de inicio más avanzada y asociada a pautas de consumo diferentes, es decir, como una droga más. Este dato nos sugiere la conveniencia de trabajar el tema del alcohol en el primer ciclo de primaria y continuarlo en el segundo ciclo donde un tercio de los escolares se incorpora al consumo, debiendo abordarse desde la condición de abstemio a la de consumo mínimo. Esta recomendación no va en detrimento de su inclusión en edades anteriores ni de que se continúe más allá de este período, pero lo califica de riesgo. La *variable edad* resulta significativa en el consumo de alcohol, tanto global como durante el fin de semana, llegando el 55% de los mayores de 16 años a declararse consumidores de cerveza y casi la mitad, el 45,0%, de combinados. A medida que aumenta la edad se incrementa el consumo. La proporción de consumo, en función de la *variable sexo*, es superior en los chicos que en las chicas, lo que se confirma en la

mayor parte de los estudios analizados. Estas diferencias podrían ser explicadas por el hecho de que la familia, en su papel de primer agente de socialización, seguiría pautas tradicionales de consumo. Si consideramos la variable *zona de residencia* se observa que el consumo de vino se produce fundamentalmente en la zona del interior, específicamente en el rural-interior; por el contrario, el consumo de combinados, licores y aperitivos predomina en la costa, destacando, con un consumo más elevado, los pequeños núcleos costeros frente a las zonas urbanas.

Las *motivaciones* señaladas para el inicio al consumo son la curiosidad y la aventura, aspectos que junto al disfrute personal y a la necesidad de superar dificultades en las relaciones interpersonales constituyen la causa de consumo. Los consumos de riesgo se sitúan entre los que se inician con los amigos en bares y discotecas, compañías y lugares que son, también más frecuentes en el consumo posterior. Estos datos concuerdan con un gran número de investigaciones en las que, del mismo modo, se ponen de manifiesto como motivaciones para el inicio del consumo: la búsqueda de efectos placenteros y la superación de dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales (Orrantía y Fraile, 1984; Polaino, 1987; Thompson, 1989; Shanks, 1990; Comas, 1990...).

En relación a las *actitudes y creencias* al consumo de alcohol los mayores índices de consumo se observan entre los que poseen actitudes y creencias favorables respecto a esta práctica. Opinan que «*los jóvenes que beben son los que tienen más amigos*», «*el alcohol ayuda a resolver los problemas personales*», «*las bebidas alcohólicas hacen que se sienta bien*», «*el consumo de bebidas alcohólicas no perjudica la salud*» y «*tomar una cubata o caña con los amigos es algo normal entre la gente de su edad*». Los resultados del presente estudio, similares a otros (Smith y Goldman, 1990; Comin,

Nebot y Villalbi, 1990; Gustafson, 1993...), indican un incremento de actitudes favorables respecto al consumo a medida que aumenta la edad. Se utiliza el alcohol para obtener efectos placenteros, para superar las deficiencias personales, para facilitar las relaciones sociales y para favorecer el intercambio de experiencias. Respecto a la *variable sexo* se obtienen también diferencias significativas, observándose en el sexo masculino un mayor porcentaje de actitudes favorables al consumo.

El *nivel de conocimientos que se poseen sobre el alcohol* y sus efectos resulta insatisfactorio. La mayoría (75,1%) no considera el alcohol con droga, ni posee, en alto grado, conciencia de la dependencia y peligrosidad que puede generar su consumo. Para el 50,5% el alcohol es poco o nada peligroso, dato preocupante si tenemos en cuenta los resultados de la prueba de Chi cuadrado, en la que se obtiene que el porcentaje de adolescentes que mantienen esta opinión aumenta con la edad. Lo mismo ocurre con la creencia de que *«el consumo de bebidas alcohólicas es perjudicial para la salud»*, con la que está de acuerdo el 65,6% de los encuestados, pero teniendo en cuenta la variable edad observamos un descenso en este grado de acuerdo del 82,3% a los 1 años al 45% a los 16 años.

MEDIO FAMILIAR: RELACIONES E INFLUENCIA EN EL CONSUMO

Se ha postulado que las relaciones familiares inadecuadas pueden influir en el consumo de alcohol de los adolescentes. Nuestros resultados confirman este hecho puesto que los índices más elevados de consumo, respecto a las bebidas más frecuentemente consumidas (combinados, licores y cerveza), correlacionan ($p < .001$) con unas inadecuadas relaciones con sus madres y hermanos y, con enfrentamien-

tos e incompreensión con los padres. No se obtiene correlación entre el consumo personal a estas edades y el consumo de los padres (si bien los índices de consumo observados en éstos son mínimos). Sí existe con el de los hermanos pero siempre después de los amigos y la pareja, lo cual nos indica que durante la adolescencia son los amigos seguidos de la pareja y hermanos y, en menor medida, los padres los que más influencia tienen en el consumo de alcohol.

EL MEDIO SOCIAL: EL GRUPO Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO

El 87,5% de los sujetos estudiados mantiene buenas relaciones con sus amigos y el 75,9% pertenecen a pandillas, observándose, entre éstos, los índices más elevados de consumo en bebidas como la cerveza, licores y, especialmente, combinados (como si esta última fuese lo característico de las pandillas). Estos resultados concuerdan con otros estudios efectuados, en los que se ponen de manifiesto que en el grupo es donde más frecuentemente surge el consumo (Hualde, 1990). Para Kandel et al. (1976) la variable de mayor influencia, respecto a la ingesta de alcohol, es el grado de integración del sujeto en las actividades del grupo, seguida del consumo de bebidas alcohólicas en el mismo y del consumo por parte de los padres. Lo que refleja que el consumo personal en estas edades, está condicionado al consumo de los amigos, frente a la influencia de los padres. Los padres, con su actitud y conducta ante el alcohol, probablemente definirían, con posterioridad, estándares y patrones de bebida. El aprendizaje de la conducta de la ingesta de alcohol se realiza bajo la influencia de los amigos a través del modelado (imitación de la conducta), así como del refuerzo que ejercen sobre dicha conducta.

El medio escolar es otro de los factores estudiados. El 65,5% de los escolares se siente integrado en la escuela, un porcentaje pequeño dada su importancia en el consumo, ya que se obtiene una correlación significativa entre índices elevados de consumo y el sentimiento de disgusto en la escuela. También se obtiene correlación entre consumo y bajo rendimiento escolar, sentirse poco apreciado por los profesores y un mayor absentismo. El 67% ha faltado en alguna ocasión, fundamentalmente por problemas de salud (61,4%), pero los consumidores fallan más días y por motivos no justificados. Un 7,9% ya señala haber tenido problemas en la escuela a causa de alcohol.

ASPECTOS PRIORITARIOS A DESARROLLAR EN UN PROGRAMA PREVENTIVO EDUCATIVO

A partir de los estudios anteriores se destacaron como aspectos prioritarios a desarrollar en un programa de prevención del alcoholismo para adolescentes dentro del ámbito escolar los siguientes:

- Conocer los efectos nocivos del alcohol a corto y largo plazo.
- Asimilar que el alcohol, aunque está aceptado socialmente, no significa que su uso sea adecuado.
- Analizar la prevalencia del consumo de alcohol en la adolescencia y las motivaciones para el mismo.
- Identificar modelos y formas de presión social.
- Identificar, contrastar y verificar las actitudes y creencias sobre consumo de alcohol.
- Desarrollar capacidades y habilidades para obtener aceptación/integración de/en su grupo.

DISEÑO INTEGRADOR PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL DESDE EL ÁMBITO ESCOLAR

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO MARCO CURRICULAR PARA LA PREVENCIÓN

La OMS (1978) clasifica la prevención en tres niveles: Primaria, Secundaria y Terciaria. La *prevención Primaria* actúa sobre las causas de los problemas de salud, su acción se dirige a los consumidores y a los usuarios sociales u ocasionales de las diferentes drogas, con el objetivo de evitar la aparición del proceso o problema. La *prevención Secundaria*, a través de un diagnóstico precoz, se dirige a los sujetos afectados con el objetivo de detener el proceso de deterioro en sus primeras fases. Será tanto más eficaz cuanto antes se halla detectado al consumidor. El último nivel, la *prevención Terciaria*, se dirige al retraso y/o eliminación del proceso o problema y a la reeducación de sus consecuencias. Se trata del concepto de rehabilitación integral del sujeto consumidor teniendo en cuenta las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del individuo.

La necesidad de tener en cuenta los tres niveles de prevención es destacada por diferentes autores, explícita (Vega, 1981; Macia, 1986; Gossop y Grant, 1990...) o implícitamente (Rochon, 1991), ya que la actuación y programación de los objetivos, contenidos y actividades serán diferentes en cada nivel. En la prevención primaria, antes del abuso, las actividades a llevar a cabo son la educación, información, alternativas y actividades dirigidas al crecimiento social y personal; en la prevención secundaria, en el principio del abuso, se llevan a cabo la intervención y orientación en el momento de crisis, el diagnóstico precoz y los recursos de urgencia; en la prevención terciaria, el tratamiento, institucionalización/mantenimiento y desintoxicación (Vega, 1981).

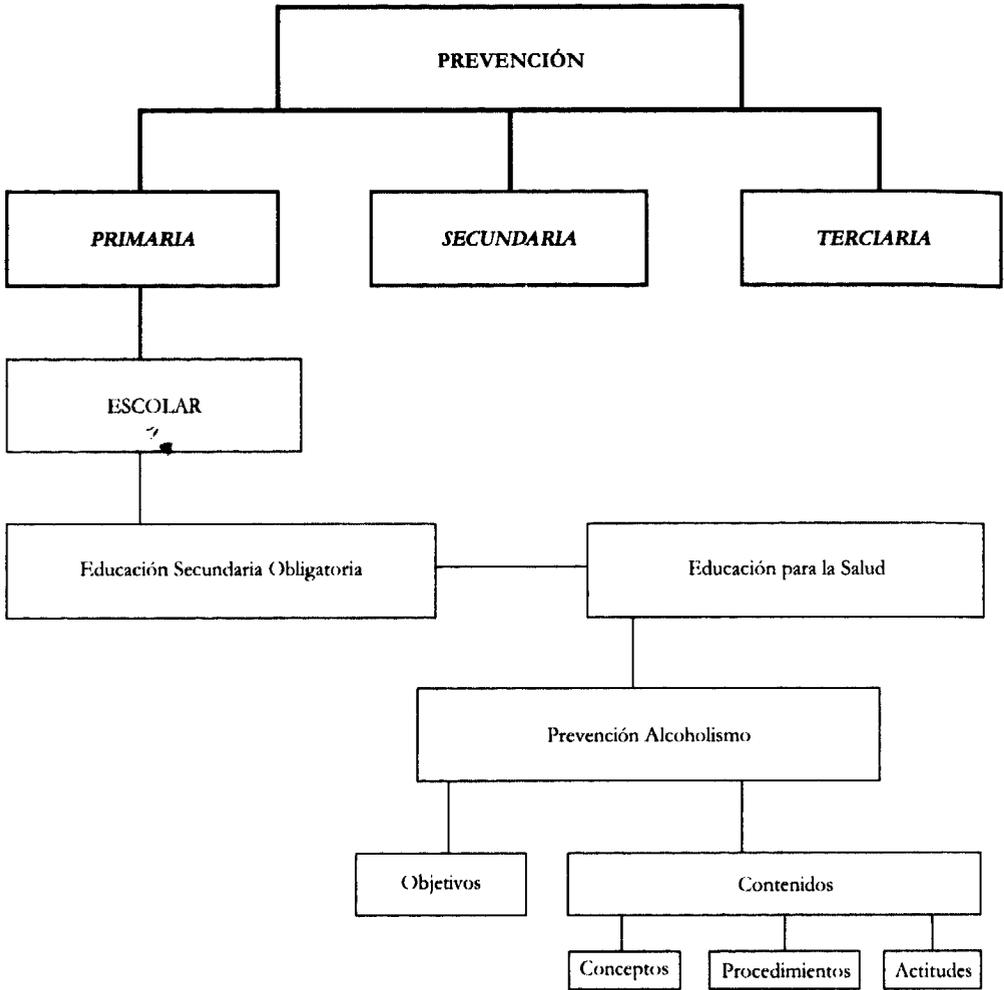
Esta división ya clásica sigue vigente en la actualidad y por ello, aún conscientes de la problemática y discusión existente en cuanto a la denominación de los tipos de prevención, nos situamos en una prevención de tipo primario. Seguimos la línea de García Rodríguez (1991) cuando señala que el objetivo prioritario y fundamental de la prevención sería el de evitar la iniciación al consumo de drogas. No obstante, como señalan, entre otros, Gosop y Grant (1990), para el consumo tradicional o socialmente arraigado (caso del alcohol) el objetivo de la prevención no puede ser la abstinencia, sino el control de las modalidades normalmente asociadas con complicaciones.

García Rodríguez (1991) recoge la polémica referida a la prevención específica versus inespecífica, señalando como prevención específica la «orientada exclusivamente a evitar la iniciación al consumo de drogas» y como inespecífica aquella que no persigue un objetivo preventivo unitario sino la integración del máximo de conductas de riesgo para la salud, a través de unos objetivos de carácter general y otros más específicos. Se señalan una serie de ventajas y desventajas para cada una de ellas. Las ventajas de la prevención específica radicaría en ser un proceso operativo y concreto que se centra óptimamente en el programa objeto de prevención, es evaluable, se construye para una población concreta y es susceptible de generalización. Como desventajas se menciona el hecho de que llega

a sectores poblacionales más pequeños, acarreando un mayor riesgo en la aparición de elementos contrapreventivos y en la difusión de objetivos generales. Las ventajas de la prevención inespecífica radican en ser un proceso continuo, globalizador e integrador que abarcaría una gran población y un gran número de conductas de salud; las desventajas estarían en no ser evaluables, poseer un menor contenido específico y mayor riesgo de difusión de objetivos específicos.

La propuesta que realizamos es la de un modelo integrador de ambas, para el cual se parte de un programa específico que previamente se ha evaluado y reestructurado. Este modelo está integrado en otro inespecífico que tiene como objetivo fundamental la adquisición de conductas saludables. De esta forma podemos desarrollar un esquema de Educación para la Salud que conste de diversos paquetes específicos (potencialmente eficaces) e incluirlos en un solo bloque que persiga evitar los riesgos para la salud. Cada bloque específico puede ir en función de la población objeto de prevención, reuniendo en cada sector las conductas de riesgo más representativas, basándose en las características particulares de cada grupo. Este sería un encuadre adecuado para la prevención del abuso del alcohol, permitiendo tener en cuenta los factores que inciden en este consumo particular y las características del grupo, y la inclusión de la Educación para la Salud dentro de los centros escolares.

TABLA II



PLANTEAMIENTOS ACTUALES PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

Las dos últimas décadas se han caracterizado por una gran número de investigaciones centradas en el desarrollo de programas de prevención del abuso de drogas, especialmente en el ámbito escolar. En estas investigaciones se deja paten-

te una evolución en los planteamientos teórico-metodológicos.

Los primeros programas, exclusivamente informativos, tenían como principal objetivo la transmisión de conocimientos basándose en el supuesto de que la información exhaustiva sobre el alcohol se constituiría en un obstáculo para el consumo excesivo. A finales de los sesenta

e inicios de los setenta se llevan a cabo severas críticas a estos planteamientos y tras las primeras evaluaciones se produce una ruptura con el abordaje tradicional. El primer planteamiento teórico que surge como alternativa al de la simple información es el *modelo de información-actitudes-comportamientos*, éste asume que, tener mayores conocimientos conducirían al cambio de actitudes y éstas a la modificación de comportamientos. La eficacia de este modelo ha sido cuestionada ya que las asociaciones entre conocimientos, actitudes y consumo no permiten concluir que los cambios en los conocimientos, conlleven al deseado cambio comportamental (Goodstadt, 1978). Otros enfoques preventivos se han centrado en la utilización de estrategias para la modificación o cambio de actitudes, estableciendo una relación entre éstas y los comportamientos proclives al consumo de sustancias psicoactivas. Dupont (1980) señala que la prevención del abuso de drogas debe modificar las actitudes en relación con el consumo; este objetivo podrá ser alcanzado analizando el significado y las diferentes funciones que las sustancias desempeñan en la vida del sujeto, este análisis presupone la adopción de métodos activos favorecedores de una implicación emocional de la persona en la prevención.

La falta de resultados positivos de estos programas en relación al consumo obligó a una nueva revisión. Paralelamente, el desarrollo del aprendizaje social de Bandura (1976), avaló la hipótesis de que los cambios de comportamiento provienen de cambios de comportamiento mismo, más que de cambios actitudinales. El cambio no ocurriría como resultado del fortalecimiento de la información y/o clarificación de valores sino del aprendizaje de comportamientos específicos que disminuyan la vulnerabilidad de los adolescentes con relación al uso de drogas. Las estrategias preventivas son elaboradas con el objeto de desarrollar en los individuos

determinadas competencias sociales. Las investigaciones en este campo se caracterizan por relacionar la presencia o ausencia de ciertas competencias sociales con patrones de uso de alcohol y drogas. Perry y Murray (1992) afirman que a medida que aumenta la necesidad de adquisición de competencias sociales en los adolescentes se obtiene un aumento concomitante en la incidencia y prevalencia del uso de drogas, particularmente tabaco y alcohol. Dentro de la diversidad de influencias sociales se destaca la del grupo de compañeros y la falta de competencias sociales adecuadas por parte del adolescente para resistir a esa presión.

Los estudios que evalúan programas de educación basados en el enfoque de destrezas sociales indican, en general, efectos positivos. El meta-análisis realizado por Tobler (1986) sobre ciento cuarenta y tres programas de prevención sobre alcohol y otras drogas revela que los programas basados únicamente en modalidades informativas o actitudinales no obtienen buenos resultados, mostrando una mayor eficacia preventiva los multimodales. Revisiones recientes de esta misma autora (Tobler y Stratton, 1997) ratifican estos resultados. Clasificando los programas en: *programas exclusivamente informativos* (centrados en la transmisión de conocimientos sobre los efectos biológicos, psicológicos y legales del consumo), *programas exclusivamente afectivos* (centrados en la promoción de un ambiente cordial dentro del entorno escolar, en el desarrollo de la comunicación y autoestima en los alumnos), *programas informativos y afectivos* (orientados a favorecer el crecimiento personal con el objeto de modificar actitudes y valores personales en relación al consumo y, en los que se ofrece al alumno información sobre los efectos de las sustancias, sobre la influencia de los medios de comunicación, se trabaja la toma de decisiones y la resolución de problemas, pero no se incluye entrenamiento

en habilidades sociales), *programas de influencias sociales* (centrados en el desarrollo de habilidades para el rechazo a las presiones hacia el consumo y el reconocimiento y desarrollo de capacidades críticas frente a la influencia y presión que ejercen los medios de comunicación) y *programas de habilidades sociales globales* (orientados al desarrollo de habilidades sociales para hacer frente a la presión así como al aprendizaje de habilidades sociales generales: asertividad, comunicación, resolución de problemas, etc.). Los resultados obtenidos permiten concluir que los programas preventivos que obtienen mejores resultados son los que utilizan metodologías activas y participativas y que incluyen contenidos referidos al aprendizaje de habilidades específicas de rechazo al consumo, de habilidades generales y además contenidos informativos y actitudinales.

En el desarrollo del tema de prevención del consumo y abuso de alcohol, como en otros temas de salud, es necesario tener presente que la información no es suficiente para asegurar un comportamiento saludable, como tampoco lo son los intentos de cambios de actitudes. Es necesario ir más allá de la simple información y de la modificación de actitudes porque ambas, exclusivamente, no modifican los comportamientos (Cornachia, Olsen y Nickerson, 1988).

La información y los procesos de asimilación de conocimientos pueden ser una herramienta útil para tomar conciencia sobre el tema. Como señala Flavell (1984), el adolescente posee la capacidad para coordinar y reflexionar sobre los datos que se le ofrecen pudiendo reconsiderar aspectos que ha adquirido en períodos anteriores. Siempre es necesario partir de los aprendizajes previos, así como de las actitudes y creencias poniéndolas, a su vez, en conflicto a través de debates e implicaciones personales. Siguiendo a Piaget (1983), durante el período adolescente,

objeto de nuestro estudio, se excede de las experiencias concretas, pudiendo imaginar posibilidades inherentes a una situación, desarrollar hipótesis acerca de lo que podría ocurrir y hacer interpretaciones basadas en su razonamiento.

Resulta además necesario trabajar a nivel del propio comportamiento, como se desprende de la teoría del aprendizaje social, tener en cuenta la influencia del modelado y refuerzo de los propios compañeros y desarrollar capacidades y habilidades para el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales y para hacer frente a las presiones del grupo. Bajo estas bases de actuación mixtas consideramos que deben llevarse a cabo los planteamientos, programaciones y actuaciones para la prevención del abuso de alcohol desde el ámbito escolar.

PROPUESTA EDUCATIVA

Optando por una posición ecléctica, como se ha señalado anteriormente, en la que se aúnan los resultados obtenidos en investigaciones personales, los reflejados en la literatura científica, la estructura y planteamientos psicopedagógicos de la LOGSE y las líneas preventivas actuales, se ha elaborado una propuesta educativa para la prevención del Alcoholismo en los centros escolares, centrándonos en la Comunidad Autónoma de Galicia, en la cual, la Educación para la Salud también está propuesta como un tema transversal.

FINALIDAD

La finalidad de la propuesta educativa, que a continuación presentamos, es la de lograr que los adolescentes sean capaces de prescindir del consumo y/o abuso del alcohol.

OBJETIVOS GENERALES DE ETAPA

1. Conocer las características del alcohol como droga, descubriendo que produce dependencia en el organismo humano y tolerancia por parte de éste, con los efectos nocivos consiguientes.
2. Distinguir entre el uso y el abuso del alcohol comprendiendo que el primero puede llevar fácilmente al segundo.
3. Conocer el origen de las bebidas alcohólicas, la graduación de las mismas y el índice de alcoholemia que producen.
4. Conocer los efectos del alcohol a corto y largo plazo sobre el organismo humano.
5. Descubrir la falta de consistencia de algunos tópicos en torno al alcohol: es un alimento, estimula el apetito, aumenta la sociabilidad...
6. Identificar las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y legales, en uno mismo y en los demás, del uso y el abuso del alcohol así como las ventajas del no uso.
7. Identificar la influencia y presión ejercida por el ambiente social (prácticas culturales, medios de comunicación, ...) y especialmente por el grupo como condicionante del propio comportamiento ante el alcohol.
8. Desarrollar actitudes de oposición al consumo de alcohol en situaciones sociales proclives al mismo.
9. Ser capaz de tomar decisiones, de acuerdo con los conocimientos adquiridos sobre el alcohol, desde actitudes y posturas dialogantes frente a los demás.
10. Identificar y asimilar conductas alternativas al consumo de alcohol en interacción con los demás.

BLOQUE DE CONTENIDO

1. El alcohol: origen, efectos y características.

Conceptos

1. Conocer los conceptos de droga y farmacodependencia o drogodependencia.
2. Concepto de dependencia física, psicológica, tolerancia, síndrome de abstinencia y alcoholemia.
3. Definición que ofrece la OMS sobre la abstinencia, sobriedad, tolerancia, habituación, dependencia y toxicomanía.
4. Conocer los efectos psicotrópicos del alcohol en sus fases de acción sobre SNC: excitación y depresión.
5. Conocer los efectos tóxicos del alcohol.
6. Rasgos históricos sobre el alcohol: descubrimiento, formas de obtención de las bebidas alcohólicas y evolución en las pautas de consumo.

Procedimientos

1. Clasificación y efectos del alcohol teniendo en cuenta su acción farmacológica.
2. Investigación bibliográfica sobre la producción y efectos del alcohol.
3. Descubrir el uso del alcohol asociado a nuestra cultura.
4. Realizar un estudio sobre los diferentes usos de las bebidas alcohólicas a lo largo de la historia y su finalidad (política, económica, religiosa, ...).
5. Obtener alcohol y verificar su graduación.
6. Calcular las equivalencias del alcohol etílico entre diversas bebidas alcohólicas de volumen constante, en función de su graduación.
7. Técnicas para detectar la presencia del alcohol en el organismo.

Actitudes

1. Concienciarse de la existencia del riesgo de dependencia tanto mayor cuanto menor es la edad del consumidor.
2. Diferenciar uso, consumo moderado, abuso y abstinencia, valorando y adoptando la postura más saludable.
3. Partiendo del concepto de abuso y las diferentes formas en las que puede llevarse a cabo, adoptar actitudes de prevención.

BLOQUE DE CONTENIDO

2. El consumo de alcohol y sus efectos en el organismo humano.

Conceptos

1. Comprender que el alcohol es tóxico para todos los órganos del cuerpo humano.
2. Identificar las alteraciones en el funcionamiento de los sistemas del organismo provocadas por el consumo de alcohol.
3. Identificar las enfermedades producidas por el consumo habitual de alcohol: cirrosis, insuficiencia cardíaca, gastritis, desnutrición...
4. Conocer las alteraciones sensoriales y psicosenoriales inducidas por la alcoholización en un sujeto normal en función de la tasas de alcoholemia: componentes visuales, tiempos de reacción visual y auditiva, modificación de las facultades de atención y psicomotrices.
5. Conocer los efectos de la alcoholización aguda, en un grupo de adolescentes, tomando como referente un fin de semana.

Procedimientos

1. Desmitificar tópicos existentes sobre el alcohol: es un alimento, aumenta la sociabilidad, quita el miedo, estimula los reflejos, etc.
2. Identificar los efectos del alcohol en el sistema circulatorio, digestivo, respiratorio, reproductivo y nervioso.
3. Detectar los efectos inmediatos del alcohol en la actividad del organismo y en el comportamiento social.
4. Analizar las influencias del alcohol en la práctica deportiva.
5. Reunir información sobre accidentes y problemas relacionados con el consumo de alcohol.
6. Recopilar informaciones objetivas y creencias o mitos sobre el alcohol.

Actitudes

1. Valorar los hábitos de consumo de alcohol y su repercusión en el organismo humano.
2. Actitud crítica ante los efectos del alcohol y sus repercusiones en nuestro organismo.
3. Actitud responsable y crítica ante situaciones de consumo de alcohol.
4. Valorar las consecuencias del no consumo y sus repercusiones físicas.

BLOQUE DE CONTENIDO

3. Incidencia del alcohol en el ámbito social, psicológico y legal.

Conceptos

1. Conocer las consecuencias del alcoholismo: elevada tasa de mortalidad, elevado número de enfermedades somáticas, desajustes familiares y laborales, accidentes de tráfico, elevado coste económico, etc.
2. Identificar las consecuencias del abuso de alcohol en el plano psicológico: trastornos de conducta, cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, agresividad, etc.
3. Conocer las principales disposiciones legales en torno al consumo de alcohol.
4. El consumo de alcohol y la conducción.
5. Conocer los crímenes y delitos más asociados con el alcohol.

Procedimientos

1. Elaborar una estadística del consumo real de alcohol y coste del alcoholismo.
2. Analizar el deterioro que produce el consumo de bebidas alcohólicas en la conducta y en las relaciones sociales.
3. Analizar el consumo de alcohol en la familia y su interferencia en las relaciones familiares.
4. Relacionar el abuso de alcohol y los problemas laborales y económicos.
5. Analizar la incidencia de la bebida en la conducción de vehículos determinando las probabilidades de accidente, sobre todo en grupos de población joven.
6. Conocer la distribución de accidentes mortales en automóviles según la edad, el día de la semana, la hora y el tipo de accidente.
7. Realizar proyectos de investigación. Entrevistar a miembros de la comunidad (abogados, médicos, policías) sobre los efectos del consumo de alcohol en la vida diaria de los adolescentes y sus familiares.
8. Conocer y discutir, a partir de datos estadísticos, las consecuencias del consumo de alcohol, los gastos sanitarios, etc.
9. Debatar un caso conocido de abuso de alcohol y los efectos sobre el individuo, familia y sociedad.
10. Organizar debates, discusiones abiertas... sobre el consumo de alcohol.
11. Conocer las zonas geográficas en las que se produce el alcohol analizando sus consecuencias para la población (centrándose en la Comunidad Autónoma de pertenencia).
12. Referir los ritos implícitos en la función social del alcohol (celebraciones, encuentros, despedidas, etc.), frente a la abstinencia.

13. Recoger refranes populares sobre el consumo de alcohol, comentarlos y desmitificarlos.
14. Participar en un juicio-debate justificando la conveniencia o inconveniencia de las leyes que regulan el consumo de alcohol.
15. Redactar un proyecto como petición legislativa para la promulgación de una ley sobre el consumo de alcohol por los adolescentes.

Actitudes

1. Considerar el alcoholismo como un problema de consecuencias sociales y no solamente individuales.
2. Reconocer que la bebida, además de ser una conducta con implicaciones y repercusiones individuales, influye también en el ambiente familiar: desajuste familiar (tensiones, alteración de las relaciones afectivas...), separación conyugal, disgregación familiar, degradación familiar (a niveles culturales, económicos y éticos).
3. Reconocer que el ambiente laboral o escolar constituye un área importante para el funcionamiento personal y profesional en el cual se hacen patentes las consecuencias del uso y abuso del alcohol: desajuste laboral, absentismo, inestabilidad, bajo rendimiento, accidentes.
4. Reconocer las consecuencias sociales (amistad, familia) en la accidentabilidad (laboral, conducción peligrosa) y en otros aspectos legales (abortos, homicidios...).
5. Analizar los problemas que ocasiona el consumo de alcohol en los jóvenes, aunque éste sea esporádico y no crónico: accidentes de tráfico, problemas en casa y en el ambiente escolar (absentismo, bajo rendimiento, intoxicación, agresiones, violencia, malas conductas en público, etc.).
6. Reconocer que el uso de alcohol se relaciona frecuentemente con conductas violentas y delictivas.
7. Analizar las complicaciones sociales que genera el consumo de alcohol: menores (escándalos, peleas, situaciones ridículas), y mayores (homicidios, suicidios).
8. Solidarizarse con los afectados por el alcohol y con las entidades y organismos que trabajan en su prevención y tratamiento.

BLOQUE DE CONTENIDO

4. Incidencia de la publicidad en el consumo de alcohol.

Conceptos

1. Conocer las técnicas publicitarias utilizadas para la oferta de diferentes productos.
2. Conocer las técnicas que utiliza la publicidad para hacer atractivo el uso de alcohol entre la gente joven.
3. Determinar los mensajes que van asociados a determinadas bebidas alcohólicas: diversión, éxito, alegría, sexo, etc.
4. Conocer las disposiciones legales en torno a la publicidad de bebidas alcohólicas y justificar la conveniencia o inconveniencia de las leyes que la regulan.

Procedimientos

1. Relacionar la incidencia del consumo de alcohol con la publicidad.
2. Realizar un análisis de medios de comunicación en los que se incluyen spots publicitarios de bebidas alcohólicas.
3. Construir estadísticas sobre la frecuencia de oferta de determinadas bebidas alcohólicas en diferentes medios de comunicación.
4. Describir las principales influencias sociales para el consumo de alcohol y cuándo, cómo y dónde son ejercidas.
5. Analizar anuncios de bebidas alcohólicas y determinar la imagen que proyectan y el grado de veracidad de dichos anuncios.
6. Determinar el impacto de los grupos de presión que viven del alcohol.
7. Hacer un estudio de lugares de venta y consumo de alcohol ubicados en el barrio/ciudad.
8. Elaborar estrategias encaminadas a rechazar presiones sociales inductoras del consumo de alcohol.

Actitudes

1. Identificar conductas propias influidas por la publicidad y la moda, y actuar en consecuencia.
2. Identificar situaciones, estados y vivencias en sí mismos y en los demás asociados por la publicidad al consumo de alcohol.
3. Conocer la relación existente entre la oferta de alcohol y determinadas necesidades de la persona.
4. Desmitificar las conductas proclives a la bebida y los roles sociales a las que se asocia, desarrollando al mismo tiempo actitudes responsables y libres.
5. Idear réplicas para desmentir las presiones y mensajes típicos en favor del consumo de alcohol.

BLOQUE DE CONTENIDO

5. Motivaciones para el consumo de alcohol y conductas alternativas.

Conceptos

1. Conocer porqué la gente joven bebe, los motivos de su inicio y consumo.
2. Factores que inducen al consumo de alcohol: curiosidad, presión de grupo social, hábitos culturales, accesibilidad, publicidad, necesidad de evadirse de conflictos personales, etc.
3. Conocer las motivaciones implicadas en la alcoholización activa del adolescente: acercamiento al status adulto, función de comunicación, de compensación, utilización del poder adquisitivo, etc.
4. Identificar situaciones en las que se realizan actividades relacionadas con el alcohol, aparentemente por propia voluntad, pero en realidad presionados por el entorno.
5. Conocer alternativas, es decir, actividades que producen los mismos efectos positivos que el alcohol pero no los negativos.
6. Conocer las ventajas dietéticas de las bebidas alternativas al alcohol.
7. Conocer las razones por las cuales las bebidas y zumos de fruta son saludables.

Procedimientos

1. Realizar una encuesta entre las personas que consumen alcohol donde se reseñe los motivos por los que se inició y el porqué de su continuidad. Valorar, a partir de la encuesta, las alternativas existentes para evitar la iniciación y el consumo habitual.
2. Identificar las situaciones y lugares que promueven el consumo de alcohol.
3. Crear mediante role-playing situaciones que impliquen consumo de alcohol, provocando una crítica de las mismas.
4. Identificar los tipos de influencias de grupo que deben ser afrontadas y de qué manera, deteniéndose especialmente en aquellas en las que uno de siente implicado.
5. Describir algunas decisiones personales recientes y considerar qué influyó en su elección: amigos, familiares, creencias, etc. y analizar las opciones y consecuencias.
6. Describir situaciones en las que se tomó parte activa para persuadir a un amigo para el consumo o viceversa.
7. Elaborar una lista con motivos por los que frecuentemente se dice *sí* queriendo decir *no*, analizarlas y someterlas a una revisión crítica.
8. Relacionar actitudes favorables al alcohol con necesidades individuales.
9. Elaborar un artículo periodístico criticando el consumo de alcohol.
10. Clarificar alternativas basadas en: actividades que proporcionen sentimientos de comunicación, que contribuyan a un conocimiento propio y a la confianza en sí mismo, que ofrezcan una experiencia gratificante ya sea física, mental o emocional.
11. Generar alternativas al consumo de alcohol, utilizando técnicas apropiadas de dinámica de grupos: debate dirigido, grupos de discusión, promoción de ideas...

12. Concebir situaciones reales o imaginarias que impliquen propuestas no deseadas, efectuando, buscando y generando respuestas alternativas.
13. Resolver situaciones hipotéticas respecto al consumo de alcohol.
14. Saber preparar zumos de frutas sofisticados, con productos del país. Hacer degustaciones en el patio del colegio, fiestas, etc.
15. Organizar fiestas donde se sirvan bebidas no alcohólicas.

Actitudes

1. Anticiparse a posibles situaciones y emplear el conocimiento objetivo para predecir las consecuencias de diferentes alternativas.
2. Ser capaz de tomar decisiones y resolver problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol valorando las opiniones de los demás.
3. Analizar las propias actitudes como predisposiciones favorables o desfavorables en relación al alcohol.
4. Exponer modelos y formas alternativas al consumo de alcohol recurriendo a la experiencia propia y de los otros.
5. Ejecutar patrones de conducta de oposición al alcohol en diferentes situaciones sociales.
6. Propiciar la identificación de actitudes favorables o desfavorables en relación a las situaciones descritas respecto al alcohol.
7. Tomar conciencia de que el consumo de alcohol no resuelve problemas sino que los crea.
8. Conocer y practicar alternativas al consumo de alcohol: ejercicio físico, técnicas de relajación y estimulación, uso adecuado del tiempo libre...

A fin de facilitar la utilización de esta propuesta educativa por parte de maestros y educadores ofrecemos a continuación, la relación existente entre los objetivos presentados y los diferentes bloques de conte-

nido; así como un ejemplo de acuerdo con la concreción que hace la Comunidad Autónoma de Galicia respecto al currículo prescrito de la Educación Secundaria Obligatoria.

Incidencia de los objetivos generales de prevención en los diferentes bloques de contenidos propuestos

OBJETIVOS GENERALES DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL	BLOQUES DE CONTENIDOS TEMA DE PREVENCIÓN
1. Conocer las características del alcohol como droga, descubriendo que produce dependencia en el organismo humano y a la vez tolerancia por parte de éste, con los efectos nocivos consiguientes.	1, 2, 3
2. Distinguir entre el uso y el abuso de alcohol comprendiendo que el primero puede llevar fácilmente al segundo.	1
3. Conocer el origen de las bebidas alcohólicas, la graduación de las mismas y el índice de alcoholemia que producen.	1
4. Conocer los efectos del alcohol a corto y largo plazo sobre el organismo humano.	2, 3
5. Descubrir la falta de consistencia de algunos tópicos en torno al alcohol.	2, 3, 5
6. Identificar las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y legales, en uno mismo y en los demás del uso y abuso del alcohol así como las ventajas del no uso.	2, 3
7. Identificar la influencia y presión ejercida por el ambiente social (prácticas culturales, medios de comunicación...) y especialmente por el grupo como condicionante del propio comportamiento ante el alcohol.	4, 5
8. Desarrollar actitudes de oposición ante el consumo de alcohol en situaciones sociales proclives al mismo.	1, 3, 4, 5
9. Ser capaz de tomar decisiones, de acuerdo con los conocimientos adquiridos sobre el alcohol, desde actitudes y posturas dialogantes frente a los demás.	1, 3, 4, 5
10. Identificar y asimilar conductas alternativas al consumo de Alcohol en interacción con los demás.	4, 5

Cuadro resumen integrador de los componentes del currículo oficial y del Proyecto de Prevención

Objetivos etapa ESO (1)	Áreas (2)	Obj. de área (3)	Objetivos prevención	Bloque Contenidos	
				Prevención	Área (4)
E) Formarse una imagen adecuada de sí mismos, de sus características y posibilidades y desarrollar actividades de forma autónoma y equilibrada, valorando el esfuerzo y la superación de las dificultades.	C.N.	6	1	1	5.3.4
			2	2	5.3.7
			4	3	
			6		
	S. G. H.	10 11 12	3	1	6.4.7
			5	2	6.4.8
			6	3	6.4.9
			7	4	6.4.12
			8	5	6.4.14
			9		6.4.15
			9		
	E.F.	1 4	4	1	7.3.1
			6	2	7.3.3
			8	3	7.3.5
			10	4	
			5		
F) Relacionarse con otras personas y participar en actividades de grupo con actitudes solidarias y tolerantes, rechazando todo tipo de discriminaciones, debidas a la raza, al sexo, a la clase social, a las creencias y a otras características individuales, sociales y culturales.	E.P.V	6	7	4	9.3.3
				5	
	L.C.I.	6 10	7	1	2.3.2
			8	3	2.3.3
				4	2.3.6
				5	
N) Conocer y comprender los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo y de las consecuencias para la salud individual y colectivas de los actos y decisiones personales, y valorar los beneficios que suponen los hábitos del ejercicio físico, de la higiene y de una alimentación equilibrada, así como el de llevar una vida sana.	L.G.L.	6 8	7	1	1.3.2
			8	3	1.3.6
				4	
				5	
	M.A.T.	3 5	3	1	4.3.5
			5	2	
			6	3	
			7	4	
				5	

Notas explicativas: (2) C.N.: Ciencias de la Naturaleza / C.S.G.H.: Ciencias Sociales, Geografía e Historia / E.F.: Educación Física / E.P.V.: Educación Plástica y Visual / L.C.I.: Lengua Castellana y Literatura / L.G.L.: Lengua Gallega y Literatura / M.A.T.: Matemáticas II (3), (4). Decreto 78/1993, del 25 de febrero. Currículo de Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Galicia. DOG 2/4/93, N.º 63.

CONCLUSIONES

Los resultados reflejan la necesidad de llevar a cabo medidas preventivas. Se impone la necesidad de mejorar el enfoque de la información que pueda transmitirse a los adolescentes y actuar sobre el conjunto de actitudes y creencias que favorecen el consumo, proporcionándoles una información coherente y realista que huya de presentaciones alarmistas y muestre la existencia de conductas alternativas y gratificantes para la resolución de problemas y de conflictos personales y sociales. La educación es el modo más eficaz de prevenir el consumo de riesgo y su inclusión en el currículo oficial permite que se aborde de forma sistemática y organizada por parte de personas que persiguen el desarrollo integral del individuo.

La propuesta educativa presentada tiene por objetivo facilitar la labor del profesor indicándole el cómo, cuándo y dónde puede abordar la prevención del consumo de alcohol en la adolescencia dentro de su área o materia, y lograr que los adolescentes sean capaces de prescindir del abuso y/o consumo de alcohol. Este trabajo se centra en dos aspectos: por una parte, recoge las principales aportaciones realizadas en torno a los factores implicados en el consumo de alcohol entre los adolescentes (estudio prioritario para hacer prevención) y, por otra parte, presenta un marco de proyección de esta labor preventiva para el ámbito escolar en la actual Reforma Educativa.

BIBLIOGRAFÍA

- AMENGUAL MUNAR, M.; CALAFAT FAR, A.; PALMER, P.: «Alcohol, Tabaco y Drogas en Enseñanza Media, 1981-1988-1992», en *Adicciones*, 5 (1993), pp. 141-161.
- BANDURA, A.; WALTERS, R.T.: *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza Editorial, 1976.
- CALAFAT FAR, A.; AMENGUAL MUNAR, G.; MEJÍAS GARCÍA, BORRÁS RIPOLL, M.: «Consumo de drogas en Enseñanza Media. Comparación entre 1981 y 1988», en *Revista Española de Drogodependencias*, 14 (1989), pp. 9-28.
- CÁRDENAS, C.; MORENO JIMÉNEZ, B.: «La ingesta de alcohol en la adolescencia», en *Revista Española de Drogodependencias*, 12 (1987), pp. 243-255.
- COLL, C.: «Bases Psicológicas», en *Cuadernos de Pedagogía*, 139 (1986), pp. 12-16.
- COMAS, D.: *El síndrome de Haddock: Alcohol y Drogas en Enseñanzas Medias*. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1990.
- COMIN, E.; NEBOT, M.; VILLALBI, J.R.: «Factores de riesgo ligados al estilo de vida en la edad evolutiva», en *Serie Salud Pública*, 7 (1990).
- CORNACCHIA, H.J.; OLSEN, L.K.; NICKERSON, C.J.: *Health in Elementary School*. St. Louis, Times Mirror/Mosby College Publishing, 1988.
- DUPONT, R.L.: «The future of primary prevention: Parent power», en *Journal of Drug Education*, 10 (1980), pp. 1-5.
- FLAVELL, J.H.: *El desarrollo cognitivo*. Madrid. Aprendizaje Visor, 1984.
- GARCÍA MAESO, T.: «Actitudes de los profesores», en *Cuadernos de Pedagogía*, 214 (1993), pp. 16-14.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, J.A.: «Prevención de la drogodependencias: prevención específica versus inespecífica», en *Adicciones 1-2* (1991), pp. 121-129.
- GOODSTADT, M.S.: «Alcohol and drug education: models and outcomes», en *Health Education Monographs*, 6 (1978), pp. 263-279.
- GOSSOP, M.; GRANT, M.: *Prevención y control del abuso de drogas*. Ginebra, OMS, 1990.
- GUSTAFSON, R.: «The development of Alcohol-Related Expectancies from The Age of 12 to de Age of 15 for two Swedish Adolescents Samples», en *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16 (1992), pp. 700-704.

- HUALDE URRALBURU, G.: «Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales, culturales e ideológicos asociados», en *Comunidad y Drogas*. Monográficos, 10 (1990), pp. 75-97.
- KANDEL, D.; TREIMAN, D.; FAUST, R.; SINGLE, E.: «Adolescent involvement in legal and illegal drug use: A multiple classification analysis», en *Social Force USA*, 5 (1976), pp. 440-457.
- MACÍA ANTÓN, D.: *Modelo Conductual de Prevención de la Drogodependencia*. Valencia, Promolibro, 1986.
- MIRÁS, M.: «Diferencias individuales y enseñanza adaptativa», en *Cuadernos de Pedagogía*, 188 (1991), pp. 24-27.
- NIEDA, J.: *Transversales. Educación para la Salud. Educación sexual*. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1992.
- OMS: «Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud», en *Farmacodependencias. Informe 21*. Ginebra, 1978.
- ORRANÍA, I.; FRAILE, A.: *El consumo de drogas de los alumnos de 7.º y 8.º de EGB, BUP, COU y FP de Vizcaya*. Bilbao, Multicopia, 1984.
- PERRY, C.C.; MURRAY, D.M.: «Enhancing the transition years: The challenge of adolescent health promotion», en *Journal of School Health*, 52 (1982), pp. 307-311.
- PIAGET, J.: *La psicología de la inteligencia*. Barcelona, Crítica, 1983.
- POLAÍNO-LORENTE, A.: *Educación para la salud*. Barcelona, Herder, 1987.
- ROCHON, A.: *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona, Masson, 1991.
- SHANKS, J.: «El alcohol y los jóvenes», en *Foro Mundial de la Salud*, 11 (1990), pp. 237-243.
- SIERRA BRAVO, R.: *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo, 1985.
- TABOADA ARES, E.: *Proyecto Educativo para la Prevención del Alcoholismo en la Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis Doctoral Universidad de Santiago, 1994.
- THOMPSON, K.M.: «Efectos of early alcohol use on Adolescents' relations with peers and self-Esteem: Patterns over time», en *Adolescence XXIV*, 96 (1989), pp. 837-849.
- TOBLER, N.S.: «A meta-analysis of 143 adolescents drug prevention programs: Quantitative outcome results of programs participants compared to a control or comparison group», en *Journal of Drug Issues*, 16 (1986), pp. 537-566.
- TOBLER, N.S.; STRATTON, H.H.: «Effectiveness of Scholl-Based Drug Prevention Programs: A meta-analysis of the research», en *The Journal of Primary Prevention*, 18 (1997), pp. 71-128.
- VEGA FUENTE, A.: *Las drogas ¿un problema educativo?* Madrid, Cincel-Kapelusz, 1981.
- VILLALBI, J.R.; COMIN, E.; NEBOT, M.; MURILLO, C.: «Prevalence and Determinants of alcohol Consumption Among Schoolchildren in Barcelona, Spain», en *Journal of School Health*, 61 (1991), pp. 123-126.
- XUNTA DE GALICIA: *Investigación básica de Educación para a Saúde na Escola*. Santiago, Unidade de Educación para a Saúde. Subdirección Xeral de Saúde. Servicio Galego de Saúde. Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, 1991.
- YUS RAMOS, R.: «Los transversales: Conocimientos y actitudes», en *Cuadernos de Pedagogía*, 217 (1993), pp. 76-79.