

**ACTUAR ES  
POSIBLE**

# **EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL**

---

**Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional sobre Drogas**

---

**Autores**

**Amador Calafat**

**Miguel Amengual Munar**

**Edita y distribuye**



**MINISTERIO DEL INTERIOR**

**Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre**

**Drogas**

**ISBN: 84-8150-205-7**

**NIPO: 126-99-029-3**

**Depósito Legal:**

# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN. CUESTIONES PREVIAS</b>	<b>9</b>
1.1. Educación y salud .....	9
1.2. ¿Qué significa prevenir las drogodependencias? .....	11
1.3. ¿Prevención específica o prevención inespecífica? .....	13
<hr/>	
<b>EL CONTEXTO: ¿QUÉ SABEMOS DEL PROBLEMA?</b>	<b>17</b>
<hr/>	
<b>CAPÍTULO 2: INFORMACIÓN BÁSICA</b>	<b>19</b>
2.1. ¿Qué es el alcohol? .....	19
— Los efectos del alcohol .....	20
— Tolerancia y dependencia .....	20
— Uso y abuso .....	21
2.2. ¿Cuánto alcohol hay en una bebida? .....	22
— Tipos de bebidas .....	22
— Cálculo del alcohol que consumimos .....	22
— Eliminación del alcohol consumido .....	24
2.3. Tipologías del consumo .....	25
2.4. Efectos y riesgos asociados al consumo de alcohol .....	27
2.4.1. Efectos a corto plazo .....	28
— Consecuencias negativas derivadas de los nuevos patrones de consumo .....	28
2.4.2. Efectos a largo plazo .....	30
<hr/>	
<b>CAPÍTULO 3: EL CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>33</b>
3.1. España tercer productor mundial .....	33
3.2. Evolución del consumo en España .....	34
3.3. Qué y cómo consumimos .....	35

3.4. Patrón de consumo juvenil: consumo de fin de semana .....	36
3.5. ¿Qué es el alcoholismo juvenil? .....	39
3.6. ¿Qué nos cuesta el alcoholismo? .....	40
<b>CAPÍTULO 4: CÓMO SE ESTABLECE EL CONSUMO</b>	<b>43</b>
4.1. Factores de riesgo y protección .....	44
4.2. Características de los jóvenes no consumidores .....	46
4.3. Adolescencia y consumo de alcohol .....	48
4.4. La dinámica grupal y el aprendizaje del consumo de alcohol	52
4.5. Representación social .....	54
4.6. Alcohol y tiempo libre .....	56
<b>LA PLANIFICACIÓN: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOBRE LOS QUE HAY QUE INTERVENIR?</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO 5: PREGUNTAS FUNDAMENTALES PARA INTRODUCIR LA EDUCACIÓN SOBRE ALCOHOL EN LA ESCUELA</b>	<b>59</b>
5.1. Educación sobre alcohol, ¿por qué? .....	59
5.2. ¿Qué hay que hacer? La cuestión de las estrategias .....	62
5.3. ¿Quién lo ha de hacer? .....	66
5.4. ¿Dónde hay que hacer la educación sobre alcohol? .....	68
5.5. ¿Cuándo hay que hacer esta educación? .....	70
5.6. ¿Cómo hacerla? .....	71
<b>CAPÍTULO 6: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>75</b>
6.1. Prevención de la oferta y de la demanda .....	75
6.2. Información, actitudes y habilidades .....	77
— El papel de la información .....	77
— El papel de las actitudes .....	79
— El papel de las habilidades sociales .....	79
6.3. Elegir un modelo preventivo .....	81
6.4. La prevención que funciona .....	86
6.5. ¿Por qué no siempre se eligen los mejores programas? .....	93

<b>CAPÍTULO 7: CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL</b>	<b>95</b>
7.1. El alcohol ¿una droga distinta de las demás? .....	96
7.2. Unos objetivos razonables .....	98
7.3. ¿Qué hay que trabajar? .....	100
7.4. ¿A quién puede beneficiar? .....	101
<hr/>	
<b>LA INTERVENCIÓN: ¿QUÉ MEDIOS Y QUÉ PROCEDIMIENTOS?</b>	<b>103</b>
<hr/>	
<b>CAPÍTULO 8: CUANDO LA EDUCACIÓN ES PREVENCIÓN</b>	<b>105</b>
8.1. El marco escolar como agente preventivo .....	105
8.2. La educación formal y la educación para la salud .....	107
8.2.1. La educación sobre el alcohol como tema transversal ..	107
8.2.2. Niveles de integración de la educación sobre el alcohol en el curriculum .....	109
8.2.3. La educación sobre el alcohol en el Proyecto Educativo de Centro .....	111
8.2.4. La educación sobre el alcohol en el Proyecto Curricular	112
8.3. La educación informal: el currículum oculto .....	117
8.4. Las relaciones con la familia y con la comunidad .....	121
8.5. Algunos problemas prácticos .....	124
8.5.1. Nadie quiere participar .....	124
8.5.2. La intervención de un agente externo .....	125
<hr/>	
<b>CAPÍTULO 9: RECURSOS</b>	<b>127</b>
9.1. Programas .....	127
9.2. Dónde buscar .....	142
<hr/>	
<b>ANEXO 1: DIRECCIONES DE CONTACTO</b>	<b>147</b>
<hr/>	
<b>ANEXO 2: BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>149</b>
<hr/>	



# Presentación

Sin duda alguna, las nuevas pautas de consumo de alcohol en la población juvenil representan uno de los aspectos más destacados de la evolución de los consumos de drogas en los últimos años.

Como muestran las encuestas que periódicamente realiza el Observatorio Español sobre Drogas, este consumo se caracteriza por realizarse fuera del hogar y concentrarse durante los fines de semana y en contextos de tiempo libre y diversión. Otras características del patrón juvenil de consumo de alcohol son la búsqueda intencionada de la embriaguez y la ingesta de combinados y cerveza principalmente.

Un aspecto también muy relevante es la creciente incorporación de las mujeres jóvenes al consumo de alcohol. De tal modo que, en estos momentos, existe una práctica equivalencia en las tasas de consumo de alcohol entre los sexos en las edades comprendidas entre los 15 y los 18 años.

De ahí, que uno de los principales objetivos del Plan Nacional sobre Drogas sea la reducción de este consumo, así como evitar que las nuevas generaciones adopten estos nuevos patrones de uso. Para que esto sea posible se han puesto en marcha una serie de programas, entre los que cabe señalar las campañas de información y sensibilización, que desde 1996 se han venido llevando a cabo con un énfasis especial en la familia y en la juventud, y el Convenio de colaboración entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo para promover la «Educación para la Salud» en la escuela. En el marco de este Convenio se está desarrollando desde 1997 un programa en el que participan alumnos y profesores de enseñanza primaria y secundaria y en el que la prevención del alcohol tiene una gran relevancia.

Como una muestra más de la prioridad que la Delegación atribuye a este tema, aparece ahora este volumen de la serie «Actuar es posible» dedicado a tratar de forma específica la problemática del alcohol y sobre todo, sus formas específicas de prevención desde la escuela y otras instancias sociales y educativas entre las que destaca, sin lugar a dudas, la familia.

Tras un primer capítulo introductorio, dedicado a tratar algunas cuestiones previas sobre educación y prevención de las drogodependencias desde el punto de vista de una adecuada educación para la salud, el libro se divide en tres grandes apartados.

En el primero, se ofrece información sobre la situación del consumo de alcohol en España, las bebidas más consumidas por la juventud, las tipologías de este consumo, sus efectos, así como los factores de riesgo y protección.

El segundo apartado gira en torno a la planificación de la intervención, con una especial atención a la educación sobre el alcohol en la escuela, ya que, como los propios autores señalan, «la escuela ocupa un lugar privilegiado teóricamente para poder poner en marcha actuaciones educativas sobre el alcohol».

Por último, el tercer bloque se refiere a los medios y procedimientos que hay que aplicar en la propia intervención. El volumen se cierra con una relación de direcciones útiles y una bibliografía para aquellos que deseen ampliar sus conocimientos sobre este tema.

Quiero finalmente agradecer a los autores del libro el excelente trabajo realizado. Se trata de auténticos especialistas en el tema de la prevención del consumo del alcohol y otras drogas y ello se advierte tanto en el rigor de los temas tratados como en la claridad expositiva de sus planteamientos. Estamos seguros de que este trabajo supondrá una gran ayuda para todos los que desarrollan su actividad en este tema, y muy especialmente para los educadores.

**Gonzalo Robles Orozco**

Delegado del Gobierno para el  
Plan Nacional sobre Drogas



# Capítulo 1

## EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN. CUESTIONES PREVIAS

### 1.1. EDUCACIÓN Y SALUD

En los últimos veinte años, el uso del alcohol y de otras drogas ha experimentado cambios muy importantes. Estos cambios han sido tanto en las cantidades, como en las formas e, incluso, en el significado que se le da a su consumo. Como respuesta, han aparecido estudios que nos han permitido conocer con una cierta exactitud este problema, y se han ensayado diversas formas para combatirlo. No obstante, los problemas relacionados con el abuso de alcohol distan de estar resueltos, y siguen siendo una de las cuestiones que despierta mayor preocupación especialmente porque está afectando a los sectores jóvenes de la población.

En estos últimos años, también se ha generalizado un mayor interés por la salud y el cuerpo dentro de la población general, de manera que ocupa uno de los lugares centrales dentro de las prioridades del ciudadano. La aparición de cualquier problema de salud depende de la intervención de una compleja cadena de factores cuyo extremo más próximo es la conducta de las personas.

En una sociedad moderna, los principales determinantes para la salud, muy por encima de los factores biológicos, son los estilos o formas de vida. El estilo de vida comprende nuestras actitudes y valores, así como nuestra conducta en áreas como la alimentación, la sexualidad, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, los controles de salud, la práctica de ejercicio físico o las actividades de ocio.

El estilo de vida no es algo que dependa única y exclusivamente de la voluntad de cada individuo en particular. Se desarrolla en estrecha relación con las condiciones de vida que nos impone nuestra sociedad. Sin embargo, en el entramado social, hay un espacio para la libertad y responsabilidad de cada uno sobre su propia conducta. Y este es el lugar de la educación como agente de cambio social.

Dado el papel tan importante sobre la salud que tienen los comportamientos, no es de extrañar el creciente interés que se observa por la educación para la salud en general, y la educación sobre el alcohol y las otras drogas en particular. Porque, desde la consideración de la salud como valor individual y colectivo, se trata de lograr que cada uno adopte las conductas adecuadas al propósito de conservar la salud. En otras palabras, que cada persona y cada colectivo sea agente de su propia salud.

Los hábitos nocivos para la salud se adquieren desde la infancia. Por ejemplo, la edad crítica para el inicio del consumo de drogas se sitúa entre los 12 y los 15 años. Y aún antes de estas edades actúan factores que podrán condicionar el tipo de consumo. Esto quiere decir que, más allá de las posibles influencias de la moda o de los intereses políticos, la educación sobre el alcohol y las otras drogas (como un aspecto particular de la educación para la salud) es cada vez más necesaria en la escuela.

Ni el problema del abuso de alcohol, ni las consecuencias que de él se derivan, son sólo problemas de salud. Es cierto que, como se verá más adelante, puede afectar muy negativamente la salud. Pero, también tendremos ocasión de comprobar que entre sus causas aparecen, en primer lugar, factores políticos económicos y sociales. Lo mismo entre sus consecuencias. Sin embargo, tampoco son despreciables los factores personales, como los problemas de adaptación social, las crisis de crecimiento, ausencia de valores o valores poco claros, y un largo etcétera. El problema del abuso de alcohol afecta y es afectado por la mayor parte de las áreas que definen al ser humano y, por tanto, su abordaje debe contemplar también todas esas áreas.

Saber que el problema del abuso de alcohol concierne a toda la sociedad servirá para que situemos en su contexto la aportación que puede hacer el sistema educativo a su prevención. De lo que no nos exime es de nuestra responsabilidad en tanto que educadores. Como se verá, los conocimientos sobre la prevención del abuso de alcohol todavía tienen muchas sombras. Pero esto tampoco quiere decir

que estemos dando palos de ciego. Ya hay muchos enfoques y programas basados en teorías contrastadas, y que han demostrado su eficacia preventiva. Su presentación aquí servirá para cumplir con este compromiso de la escuela con la sociedad que es preparar al ciudadano para la vida.

## 1.2. ¿QUÉ SIGNIFICA PREVENIR LAS DROGODEPENDENCIAS?

---

Prevenir un problema significa actuar antes de que éste surja, evitando así su aparición. Ello supone haber identificado previamente las causas e incidir sobre todas ellas. Es por esto, que cualquier intervención o programa preventivo racional se basa en unos conocimientos, hipótesis o suposiciones acerca de la etiología. En este sentido, no se puede considerar preventiva cualquier actuación.

Tener estos conocimientos, sin embargo, no es suficiente. A veces tenemos información sobre los factores y causas que han incidido en el consumo de alguna droga, pero el programa y las actuaciones diseñadas para neutralizar el problema pueden no ser lo eficaces que esperábamos. Es decir, que en la prevención hacen falta conocimientos sobre las causas pero también hay que resolver los problemas técnicos que se derivan de tratar de influir sobre dichos factores.

En todo tipo de drogadicción —la dependencia del alcohol también es una drogadicción— el producto utilizado es muy importante. Parece evidente que puede haber adicciones sin droga —por ejemplo, la adicción al juego o ludopatía—, pero la drogadicción requiere la presencia de una droga.

Además del producto, se requiere todo un conjunto de factores a través de los que se despierta el interés del sujeto por su consumo, que facilitan el acceso al mismo, y que determinan un tipo de uso que acabará en la adicción.

En una drogodependencia, el producto en sí mismo, sea el alcohol, el tabaco o la cocaína, es sólo uno entre los muchos factores que conducen a la adicción. Hay que tener muy presentes otros factores como son la propia personalidad del individuo, la presión grupal, las modas, el ambiente permisivo... Es decir, que los descubrimientos sobre el funcionamiento de los receptores cerebrales, las enzimas diversos que intervienen en la metabolización de las drogas o las acomodaciones del

organismo ante el tóxico, pueden tener alguna importancia en el tratamiento de las adicciones, pero tienen poco peso a la hora de plantear un programa preventivo.

En materia de prevención de drogas, las intervenciones que se centran en el producto se basan en planteamientos que se han mostrado inadecuados tanto en lo que se refiere a la etiología de las drogadicciones, como en lo que concierne a la educación, enseñanza o persuasión.

Las causas o factores que hacen o facilitan que los individuos se interesen por las drogas tienen que ver sobre todo con toda la dinámica personal y social anterior al contacto con la droga. Incluso, en contactos más o menos casuales, hay muchos otros factores que tienen mayor peso que la droga en cuestión. Por esto se puede decir, aunque parezca paradójico, que la droga no es el factor de riesgo más importante en la drogadicción.

Los factores que determinan que un individuo se muestre proclive a aceptar una invitación de consumir una droga, o que busque situaciones en las que hay facilidad para consumir, no dependen obviamente de la composición química de la sustancia. Esta adquirirá mayor protagonismo como factor implicado en crear una adicción una vez que el individuo ha empezado a consumirla, porque interviene sobre los receptores cerebrales y actúa como reforzador de la conducta. Pero, aún así, las cuestiones de personalidad y la dinámica grupal y social siguen siendo determinantes para consolidar o no una adicción o una conducta de riesgo con una droga.

No hay, por tanto, una causa única sobre la que actuar preventivamente. Lo que conocemos son un conjunto de factores que intervienen en la aparición del problema, y a estos factores los llamamos de riesgo. Hay que reconocer que muchos de los factores de riesgo de abuso de alcohol y drogas no son específicos de este problema. Aparecen también en otras conductas que deterioran la calidad de vida individual y de la comunidad, y su modificación será un importante objetivo preventivo y educativo.

Lo mismo podemos decir de los llamados “factores de protección”, o sea, de aquellas circunstancias personales o ambientales que van a dificultar que el individuo se convierta en consumidor. Ante las mismas circunstancias de oferta o de posibilidad de consumo, o de paso de un consumo ocasional al abuso, algunos individuos parecen estar dotados de mejores defensas y les es más fácil tomar decisiones que les alejen de la adicción. Pero muchas de estas habilidades se relacionan con una capacidad de enfrentar también con éxito otras de las exigencias de la vida.

*Una orientación de la prevención tendrá que ver pues con un intento de influir sobre estos factores de riesgo y de protección.* Lo que pasa es que estos factores son diversos, insuficientemente conocidos y cambiantes en su importancia. Su influencia varía en función de una gran diversidad de variables: la edad o sexo del adolescente o posible candidato a la droga, su contexto social, etc. Existe, luego, la compleja trama que los mismos factores establecen entre sí, con conexiones múltiples que hacen que incluso aislar y conocer como actúa e influye un sólo factor sea difícil. Es por ello que las mejores estrategias son las que integran diversos programas que tratan de influir sobre el mayor número posible de factores, tanto de riesgo como de protección. Es decir, que las posibilidades de éxito aumentan cuando se coordinan un programa escolar, con otro comunitario, con incidencia simultánea en los medios de comunicación, con participación de la familia...

### 1.3. ¿PREVENCIÓN ESPECÍFICA O PREVENCIÓN INESPECÍFICA?

---

En el caso del alcohol y el tabaco, que son productos ampliamente consumidos en nuestra sociedad y cuyo uso goza de una gran tolerancia y aceptación social, no es siempre fácil elegir la estrategia preventiva adecuada. No actuaremos de la misma manera ante el uso que hacen un niño o un adolescente, y el uso que puede hacer un adulto; también podemos establecer alguna diferencia entre uso y abuso, entre distintas circunstancias del consumo, etcétera. Beber unas copas de más el día de una boda puede parecer normal y, para algunos, hasta necesario, pues ¡un día es un día! Pero puede tener unas consecuencias funestas si a la salida se tiene que conducir. De la misma manera, existen diversos tipos de estrategias para abordar el problema de acuerdo las diferencias y matices de partida en la apreciación del problema. Unas lo abordarán de una forma más general recordando que debemos cuidar nuestro cuerpo y nuestra salud, y en otros casos serán actuaciones más concretas destinadas directamente a controlar el consumo.

En este sentido, y muy brevemente, entendemos por prevención específica aquellas actuaciones que de una forma clara, concreta y explícita tratan de influir en el uso de drogas (o del alcohol). Pero, existe también una prevención más inespecífica, que no aborda el problema directamente, sino que trata de influir sobre la dinámica del consumo indirectamente, a través de programas o actuaciones, o en ámbitos pensados inicialmente para otras cosas, como pueden ser la educación, la cultura, el

tiempo libre, etc. Ambos enfoques ofrecen sus ventajas y desventajas, y hay que entenderlos más como formas complementarias de actuación, sin que desde luego haya que renunciar a una posible síntesis.

En ocasiones se ha malentendido la relación entre enfoques específicos e inespecíficos, incluso se ha llegado a tomar postura por unos u otros. Pero, como ya hemos dicho, las causas del consumo de alcohol son complejas y, por tanto, las soluciones son también complejas, siendo necesarios para ello los diversos enfoques que puedan existir. Por ponerlo de una forma menos abstracta, es posible que un enfoque que mejore la calidad de la enseñanza o de las tutorías en la escuela, o que organice el tiempo libre de un barrio, tenga un efecto preventivo. También puede tenerlo un programa de educación sobre la salud dentro del curriculum escolar. Y es muy probable que también lo tenga un programa que mejore la asertividad del joven en una situación de oferta de alcohol. Como vemos, son diferentes niveles de actuación desde lo más inespecífico a lo más específico. Un buen conocimiento de cómo funciona cada uno de estos niveles, y qué influencia puede ejercer sobre el consumo, puede mejorar la eficacia que cada actividad tendría por separado.

Por ello, este libro no es propiamente un discurso sobre el alcohol. Es un punto de partida para empezar a pensar en el tema. Trata de ayudar a dar el paso desde las condiciones exteriores que favorecen el consumo, al análisis de la problemática vivencial de cada uno que concierne a sus relaciones con los otros, a sus sentimientos, a la concepción de sí mismos, etc. Se proponen, además, aquellos elementos que nos proporciona la investigación que pueden facilitar el abordaje de la tarea preventiva desde el quehacer diario en la escuela.

El concepto de prevención es de los más manejados. Se trata de un concepto muy amplio y abstracto, por lo que puede referirse a muchas clases de actividades. De esta manera, bajo el epígrafe de prevención podemos encontrar iniciativas de muy diversa índole. Nuestra intención es que dentro del ámbito escolar se vaya acotando cada vez más lo que se entiende por prevención, de forma que acabe siendo el resultado de experiencias contrastadas, que tienen influencias reales sobre lo que se quiere prevenir.

Sólo deberíamos hablar de prevención para referirnos a un proceso por el que se crean las condiciones sociales, o se incrementan las capacidades personales, que promueven el bienestar. Y más estrictamente, prevenir es *actuar antes* de la aparición de un problema *para evitar* su incidencia o, por lo menos, *reducir* sus

consecuencias. La aparente simplicidad de las definiciones es engañosa y su realización es más bien compleja. No podemos esperar de cualquier actividad que sea preventiva. Para que una actividad sea preventiva debe cumplir, como mínimo, los siguientes requisitos:

- Debe partir del *conocimiento del problema* y de las características específicas que presenta en el colectivo al que se dirige la actividad.
- Debe basarse en alguna teoría o hipótesis sobre las causas o los factores que determinan la aparición del problema. Implica, por tanto, el *conocimiento de los factores de riesgo y de protección*.
- Debe consistir en un conjunto *de medios y procedimientos para modificar aquellos factores* determinantes. Esto significa que se deberán cumplir unas exigencias metodológicas para la planificación, ejecución y evaluación de la intervención.

**EL CONTEXTO:**

**¿QUÉ SABEMOS DEL PROBLEMA?**

---





# Capítulo 2

## INFORMACIÓN BÁSICA

### 2.1. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El etanol, alcohol etílico o, simplemente, alcohol, es un líquido incoloro inflamable. Se produce en la fermentación de los azúcares de los jugos o zumos de diversas plantas o de sus frutos.

En las bebidas obtenidas por fermentación natural (vino, sidra y cerveza), el contenido alcohólico depende del contenido en azúcares del mosto. En estos casos el contenido alcohólico puede llegar como máximo al 16%. Las bebidas de mayor graduación se obtienen por adición de alcohol puro o por destilación. La destilación consiste en llevar a ebullición los líquidos fermentados y condensar los vapores producidos.

El alcohol es rápidamente absorbido a través del estómago, duodeno e intestino delgado, siendo la absorción más rápida si el sujeto está en ayunas. A los 5 minutos ya se puede detectar alcohol en la sangre, alcanzándose la máxima concentración a los 30 minutos.

El alcohol se distribuye por el cuerpo siguiendo los principios de la física y se elimina en un 90% por el hígado y, el resto, por los pulmones, riñón y sudor.

Debido a esta difusión por todo el cuerpo, más allá de los efectos psíquicos del alcohol, que son los que primeramente se perciben, el alcohol actúa también sobre los diferentes órganos del cuerpo. Los daños corporales se producen, por tanto,

con el uso continuado de cantidades de alcohol que el organismo tiene dificultades para metabolizar, aunque el consumidor no perciba ningún peligro.

La calidad del vino o del producto destilado no repercute en sus efectos. Los efectos dependen de la cantidad de alcohol que contiene la bebida.

## LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso. Al tomar alcohol en pequeñas cantidades, esta actividad depresora puede producir la sensación de liberación, relajación e incluso de alegría. Al aumentar la dosis, puede producir una falsa sensación de estimulación debida al progresivo entorpecimiento de las funciones superiores. En dosis mayores se produce la embriaguez, caracterizada por alteraciones del comportamiento, reducción de la facultad de autocrítica, mala coordinación de los movimientos y alteración de la capacidad perceptiva, y si la depresión del sistema nervioso es intensa puede llegar hasta el coma.

Los efectos sobre cada individuo dependen de diversos factores como la cantidad total bebida, en cuanto tiempo se consume, el peso corporal, el género, la edad, el humor o el estado de ánimo, el ambiente en el que se consume, la tolerancia adquirida, el consumo de medicamentos o de otras drogas —como suele ser frecuente—, etc. Obviamente, dependiendo del tipo de actividad que se esté realizando cuando se está bajo los efectos del alcohol, estos efectos pueden tener repercusiones más o menos importantes. Tal es el caso, por ejemplo, de las consecuencias de la conducción de un vehículo o del manejo de maquinarias peligrosas después de consumir determinadas cantidades de alcohol.

## TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

El uso repetido de alcohol produce tolerancia y, a veces, dependencia. El fenómeno de la *tolerancia*, se produce por la adaptación del cuerpo a la presencia continuada de alcohol. Es la responsable de que la mayor parte de los consumidores crean que el alcohol no les afecta. La tolerancia se manifiesta de dos maneras:

- cada vez son necesarias mayores dosis de alcohol para conseguir el mismo o un efecto parecido,
- los efectos que se conseguían con la toma de una determinada dosis de alcohol son cada vez menores.

De aquí viene la idea errónea de que alguien *aguanta* muy bien el alcohol porque, a pesar de que bebe bastante, no se emborracha y aparentemente no le afecta en su comportamiento. Debido al fenómeno de la tolerancia las personas que abusan del alcohol y las que las rodean no se dan cuenta de que este comportamiento abusivo es un problema.

La *dependencia* se manifiesta a través del impulso irresistible a seguir consumiendo alcohol, aún a sabiendas de los perjuicios que produce. El bebedor en situación de dependencia ha perdido la capacidad de control sobre el consumo de alcohol. A esto lo denominamos *alcoholismo*.

Cuando un alcohólico que suele beber regularmente, trata de dejarlo de golpe, puede sufrir un *síndrome de abstinencia* debido a que su cuerpo “protesta” al haber creado *tolerancia* al alcohol. Pero si es, por ejemplo, un alcohólico que sólo bebe los fines de semana y no bebe diariamente, entonces no tendrá síndrome de abstinencia.

## USO Y ABUSO

No siempre es fácil establecer los límites entre uso y abuso. Hay algunos elementos objetivos, como puede ser la capacidad de metabolización de nuestro hígado que para un adulto se ha establecido para el varón en 4 consumiciones repartidas durante el día y para la mujer en 2,5. Pero, en el caso de los adolescentes no podemos regirnos únicamente por cuestiones ligadas a la capacidad de metabolización, que obviamente es menor que en el adulto. En el caso de los más jóvenes debe ser una meta ir retrasando los consumos para retrasar la escalada y, por tanto, debemos revisar críticamente su consumo de alcohol.

El concepto de abuso tiene, por un lado este aspecto cuantitativo, es decir, no sobrepasar las dosis que nuestro cuerpo puede metabolizar, y, por otro, un componente que tiene que ver con las circunstancias del consumo. En este sentido, tres consumiciones más o menos seguidas pueden llevar a superar el nivel de alcoholemia permitido y, por tanto, sitúan al individuo en una situación de peligro si ha de conducir. De hecho, incluso menos consumiciones han demostrado tener un efecto sobre la conducción.

Aunque en estos momentos existe una gran tolerancia social hacia las embriagueces repetidas de los adolescentes los fines de semana, este comportamiento debe ser visto claramente como una situación de abuso.

## 2.2. ¿CUÁNTO ALCOHOL HAY EN UNA BEBIDA?

### TIPOS DE BEBIDAS

Las bebidas alcohólicas se presentan de muchas maneras. Las preferencias dependen de la edad, la ocasión en que se bebe y del lugar de España. Las más populares entre los jóvenes son la cerveza, combinados/cubatas, el vino/cava, así como los licores de frutas y el pacharán que han ido en considerable aumento. Los destilados como el brandy y el whisky también tienen su importancia entre la juventud, sobre todo a medida que aumenta la edad.

<b>TENDENCIAS DE CONSUMO ENTRE LOS ESCOLARES</b> PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES DE CADA TIPO DE BEBIDA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. ESPAÑA. 1996 <sup>1</sup>				
TIPO DE BEBIDA	ÚLTIMOS 12 MESES	ÚLTIMOS 30 DÍAS	LABORABLES ÚLTIMOS 30 DÍAS	FIN DE SEMANA ÚLTIMOS 30 DÍAS
Vino/champán	62	34	8	32
Cerveza/sidra	64	47	15	46
Aperitivos	22	12	3	12
Combinados/cubatas	59	48	5	48
Licores frutas solos	54	37	6	36
Licores fuertes solos	34	24	3	24
Cualquiera	82	66	20	65

<sup>1</sup> Fuente: *Encuesta escolar sobre las drogas a la población escolar. 1996.*

### CÁLCULO DEL ALCOHOL QUE CONSUMIMOS

Las diversas presentaciones de las bebidas alcohólicas vienen obligadas por ley a indicar en el envase correspondiente el porcentaje de alcohol puro que contiene la bebida. Así, el vino suele contener alrededor de un 12% de alcohol y una

cerveza alrededor de un 6%. Se ha abandonado el antiguo sistema de medir el contenido alcohólico por grados.

El cálculo del contenido de alcohol es muy fácil. Dado que un mililitro de alcohol pesa 0,8 gramos, basta aplicar una fórmula muy sencilla para averiguar cuanto alcohol hay en una bebida: La fórmula es:

$$\text{Alcohol en gramos} = \text{volumen} \times \text{porcentaje de alcohol de la bebida} \times 0,8$$

Entonces, una lata de cerveza (330 ml) con un 5% de alcohol contiene:

$$330 \times 5/100 \times 0,8 = 13,2 \text{ gramos de alcohol puro}$$

En la tabla siguiente se pueden ver los contenidos alcohólicos medios de algunas de las consumiciones típicas, y la alcoholemia que se alcanza con cada una de ellas. Téngase en cuenta que la alcoholemia se ha calculado para un adulto varón de aproximadamente 65 kg de peso. En el caso de las mujeres, puesto que su peso suele ser inferior y, además, el coeficiente de difusión del alcohol en el cuerpo es menor al tener más tejido adiposo, la alcoholemia alcanzada por cada consumición se incrementa en un 45% aproximadamente.

	VOLUMEN MEDIO	PORCENTAJE MEDIO	ALCOHOL PURO cc %	ALCOHOL PURO cc g	ALCOHOLEMIA <sup>2</sup>	
Vaso de vino	100	12	12,00	9,60	0,21	0,29
Cerveza (1/5)	200	5	10,00	8,00	0,18	0,24
Cerveza (1/3)	333	5	16,65	13,32	0,29	0,40
Aperitivo	70	17	11,90	9,52	0,21	0,29
Copa de brandy/licor	45	40	18,00	14,40	0,32	0,44
Combinado	70	40	28,00	22,40	0,49	0,68
"Medio" whisky	40	43	17,20	13,76	0,30	0,42
Whisky	70	43	30,10	24,08	0,53	0,73
Copa de aguardiente	45	50	22,50	18,00	0,40	0,55

<sup>2</sup> Alcoholemia calculada respectivamente para un varón que pese 65 kg y para una mujer de 55 kg, en ambos casos con una única consumición.

Cada consumición adicional suma su correspondiente alcoholemia.

Generalmente, las consumiciones alcohólicas se hacen en cantidades proporcionales a su graduación: las bebidas más fuertes se sirven en copas o en dosis más pequeñas, mientras que las de menor graduación se sirven en dosis mayores. De esta manera, *todas las consumiciones que se hacen en un establecimiento público en nuestro país tienen un contenido de entre 10* (sobre todo si se trata de cerveza o vino) *y 20 gramos* (especialmente si se trata de destilados) *de alcohol. En otras palabras, una consumición estándar produce una alcoholemia de alrededor de 0,2 gramos por litro.*

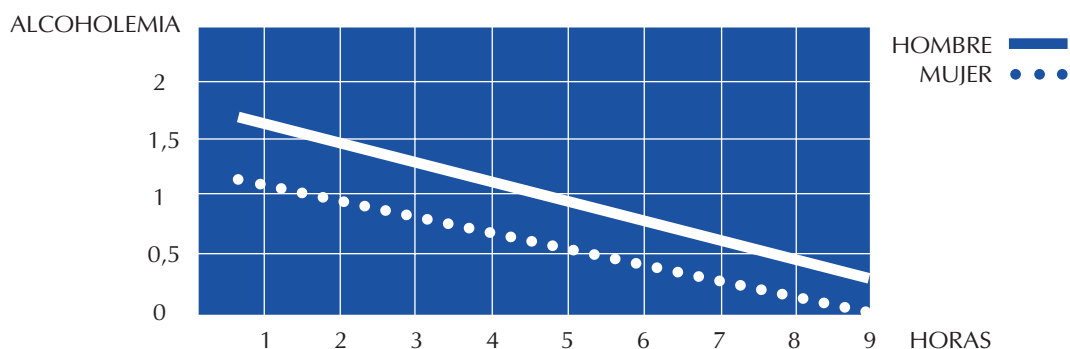
## ELIMINACIÓN DEL ALCOHOL CONSUMIDO

El organismo puede eliminar 0,1 gramos de alcohol por hora y kilo de peso. Puesto en otras palabras, una persona elimina cada hora una cantidad de alcohol inferior al de una bebida estándar. El que haya mucho o poco alcohol en el cuerpo no acelera este proceso, así como tampoco lo altera el consumo de café, vitaminas, una ducha fría, etc. Sólo el tiempo consigue que se metabolice el alcohol que hay en el cuerpo y, por tanto, que baje el alcohol en sangre (alcoholemia). De ello se deduce que, sea cual fuere el nivel máximo de alcoholemia alcanzado, *la alcoholemia sólo disminuye aproximadamente 0,15 g/l por cada hora transcurrida.*

En la figura 1 se recoge la evolución de la alcoholemia calculada con un consumo una cerveza y dos combinados. Un adolescente varón, de 65 kg aproximadamente, necesita más de ocho horas para eliminar totalmente el alcohol de su organismo, y su alcoholemia no se sitúa dentro del límite legalmente autorizado para conducir hasta las seis horas. En el caso de una mujer, con un peso medio de 55 kg, la eliminación total no se produce hasta pasadas diez horas, y hasta las ocho horas su alcoholemia supera el límite legal para consumo.

### ELIMINACIÓN DEL ALCOHOL

FIGURA 1



## 2.3. TIPOLOGÍAS DEL CONSUMO

La tipología o el patrón de consumo depende de la cantidad y de la frecuencia con la que se distribuye a lo largo del tiempo.

¿Cuál es el patrón perjudicial? No podemos responder fácilmente, pues beber 250 gr de alcohol a la semana puede ser perjudicial o no en función de si se beben concentradamente el fin de semana (con lo cual es muy posible que la persona se emborrache) o repartidos durante todos los días, dependerá también de si el bebedor es un adolescente o un adulto, de si consume también otras sustancias (medicamentos, drogas), etc.

En función de los problemas que pueden generar podemos identificar *cuatro tipos o patrones de consumo*:

- no problemático
- de riesgo
- peligroso o problemático
- perjudicial o patológico

No es fácil determinar lo que es un consumo de riesgo dado que, como se ha visto, depende de muchas circunstancias. En general, se puede diferenciar el consumo normativo y el de riesgo por la cualidad, significación o forma de beber (por ejemplo, por la búsqueda de la embriaguez), pero también por las cantidades consumidas.

El riesgo derivado del consumo de alcohol es variable. Pero, para dar una orientación tanto en consumo diario como semanal, el consumo de riesgo se ha establecido a partir de las siguientes cantidades:

	g/día	UBE/día	g/semana	UBE/semana
hombres	40	4	280	28
mujeres	24	2,5	168	17



La Unidad de Bebida Estándar (UBE) indica el contenido medio de alcohol en las formas más frecuentes de consumo, y representa 10 gr de alcohol puro. Cada UBE es el equivalente aproximado de una caña de cerveza, un vaso de vino o media copa de una bebida destilada.

Hay acuerdo en considerar como *consumo de riesgo* un consumo diario de entre 40 y 70 gramos (entre 50 cc y 90 cc) de alcohol puro (entre 4 y 7 UBE), o un consumo no diario con una suma semanal de más de 280 gramos de alcohol puro, aunque no se llegue nunca a la embriaguez.

*El riesgo del consumo de alcohol en una sola ocasión* dependerá mucho de las actividades que esté realizando o vaya a realizar el bebedor. En este sentido es consumo de riesgo el beber 3 UBE seguidas si se tiene que conducir, pues se supera el nivel de alcoholemia permitido de 0,5. Además, a partir de 0,3 de alcoholemia ya hay alteraciones demostradas en la capacidad para la conducción (se tiene una apreciación incorrecta de la velocidad, disminuye la autocrítica y se sobrevaloran las capacidades). Al evaluar el riesgo también hay que tener en cuenta otras circunstancias, por ejemplo el riesgo para el feto en el caso de mujeres embarazadas.

El establecimiento de estos límites no es arbitrario. Según diferentes estudios, algunos riesgos para la salud aumentan significativamente si el consumo de alcohol supera los 280 g por semana (168 en el caso de las mujeres):

RIESGO MULTIPLICADO POR		
muerte violenta	5	(ALTISENT, 1993)
cirrosis hepática	6	(ALTISENT, 1993)
esteatosis hepática	6	(ALTISENT, 1993)
hipertensión arterial	2	(OMS, 1990)
muerte en 10 años	2	(OMS, 1990)

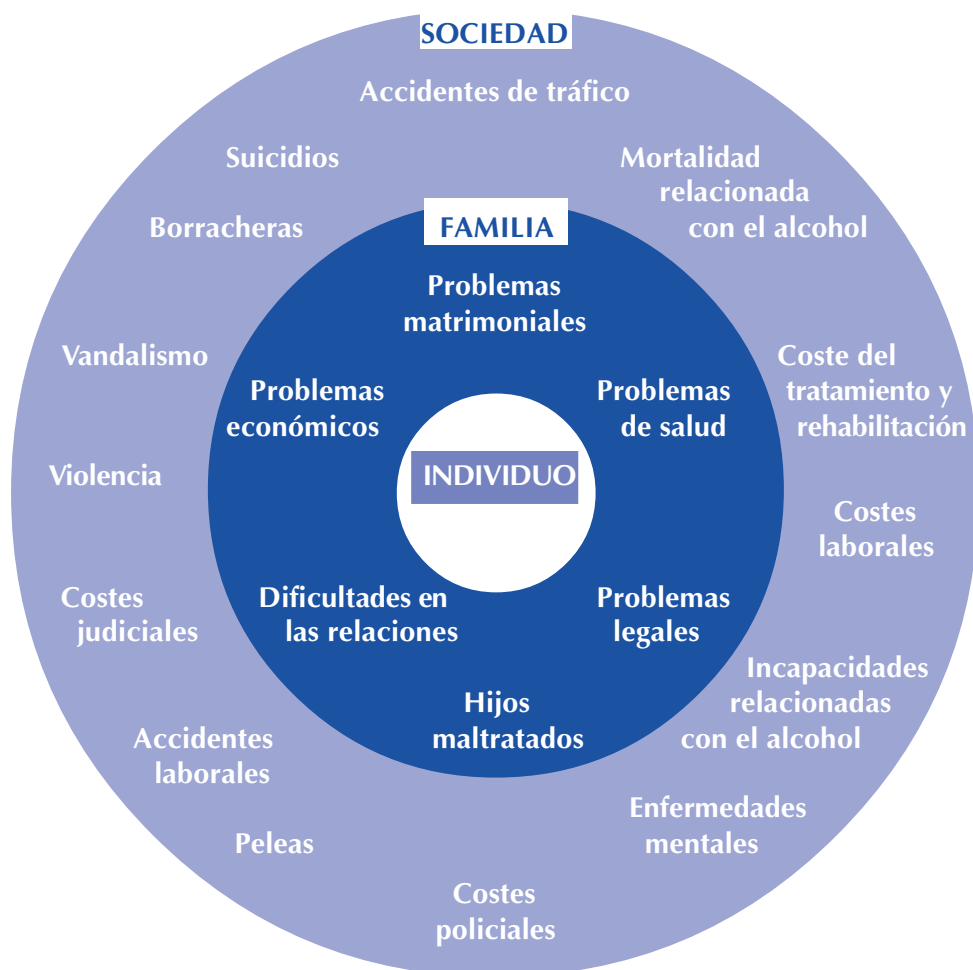
**El 3,6% de los españoles consumen entre 526 y 700 g por semana, y el 7,3% más de 700 g por semana.**  
(Dirección General de Salud Pública, 1992)

## 2.4. EFECTOS Y RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Es imposible que una persona tenga un consumo excesivo de alcohol y que los problemas le afecten sólo a él y no alcancen a su familia, a la comunidad más próxima y a la sociedad en general. En la figura 2 se puede ver que el individuo permanece en el centro, mientras que los efectos de su consumo se expanden a través de la familia hacia la sociedad.

### EXTENSIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ABUSO DE ALCOHOL

FIGURA 2



Los problemas que ocasiona el consumo excesivo de alcohol a veces no se notan hasta que ha pasado bastante tiempo, por lo que ni el bebedor ni su entorno los perciben o no les dan importancia. Además, el organismo se adapta a la presencia de alcohol y a tolerar los efectos psíquicos, por lo que el bebedor no se entera del daño que le produce. Cuando empieza a percibir las consecuencias negativas no puede creer que sean por el consumo de alcohol, y las atribuye a otras causas.

### **2.4.1. EFECTOS A CORTO PLAZO**

---

Los efectos a corto plazo del alcohol dependen principalmente:

- de la cantidad de alcohol bebida en la ocasión que queremos valorar, modulada por diversas circunstancias como peso de la persona, consumo de otros medicamentos o drogas, etc.
- del tipo de actividad que se esté ejerciendo mientras se está bajo los efectos del alcohol.

Estos efectos a corto plazo son especialmente observables entre los jóvenes debido al patrón especial que tienen de beber circunscrito al fin de semana.

## **CONSECUENCIAS NEGATIVAS DERIVADAS DE LOS NUEVOS PATRONES DE CONSUMO**

Estas nuevas formas de consumo de alcohol entre los jóvenes tienen su traducción particular dentro de la patología observable. Hallamos menos patología orgánica entre este grupo de consumidores de la que producen las formas de abuso clásicas (bebedor diario), pero aumentan los problemas conductuales debido a que se trata de una forma de beber compulsiva. De hecho, estas formas de consumo ya empiezan a tener su traducción en la demanda de tratamiento de menores de 30 años por problemas de alcoholismo.

### **EMBRIAGUECES**

Las borracheras son frecuentes entre los jóvenes que consumen alcohol los fines de semana. Además de propiciar otros problemas, la embriaguez en sí misma da lugar a náuseas, vómitos, dolores de cabeza, mala coordinación psicomotriz...

que puede llegar hasta el coma y la muerte. Al día siguiente, las consecuencias de la embriaguez son la típica resaca.

## ACCIDENTES DE TRÁFICO

Los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad entre los jóvenes de 18 a 24 años. Uno de cada cuatro muertos en accidentes de tráfico es menor de 25 años, cuando ellos sólo representan el 17% de los conductores.

El nivel de alcoholemia permitido por la ley es de 0,5 gr./l. Incluso con niveles inferiores a los autorizados puede haber alteraciones en nuestra capacidad de conducción. Para el máximo legal de 0,5 gr./l se ha calculado que la probabilidad de accidentes se multiplica por 3 respecto de los que no tienen alcohol en sangre, y por 300 si la alcoholemia supera los 1,5 gr./l. Según el tipo de bebida, la masa corporal y el sexo (las mujeres alcanzan niveles superiores de alcohol en sangre más fácilmente), dos o tres consumiciones pueden ser suficientes para sobrepasar el límite legal para conducir de 0,5gr/l. Los factores de atribución del alcohol en los accidentes de tráfico es del 30-50% en los accidentes mortales y del 15-35% de los heridos graves.<sup>3</sup>

## ACCIDENTES LABORALES

Desde noviembre de 1994 hasta octubre de 1995 se produjeron un total de 675.265 accidentes laborales no mortales con baja.<sup>4</sup> La Fracción Atribuible al consumo excesivo de alcohol es del 17%.<sup>5</sup> El coste medio sanitario de un accidente laboral con baja es de 170.122 pesetas.<sup>6</sup>

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El consumo de alcohol facilita el comportamiento más desinhibido y el olvido en tomar las precauciones pertinentes a la hora de tener relaciones sexuales.

---

<sup>3</sup> Ministerio de Sanidad. *Serie Informes técnicos, nº 1*. 1994.

<sup>4</sup> Fuente: INE, en el *Anuario El País*, 1996

<sup>5</sup> Gutiérrez-Fisac J. et al. Occupational accidents and alcohol consumption in Spain. *Inter Jour of Epidemiology*, Vol. 21, nº6: 1114-1119 (1992).

<sup>6</sup> Mutua Universal. *Informe anual, 1995*. (Incluye asistencia médica, farmacia, prótesis y vehículos inválidos).

Nos referimos básicamente a dejar de usar preservativos, lo cual aumenta las posibilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, la sífilis, etc.

## EMBARAZOS NO DESEADOS

Un 40% de los abortos practicados en España aproximadamente corresponden a mujeres menores de 25 años. La proporción de embarazos no deseados que acaba en aborto varía según provincias, pasando de 1/3 por ejemplo en Galicia o Andalucía, y 1/2 en Cataluña. No existen cifras del porcentaje de embarazos de adolescentes ligados al consumo de alcohol, no obstante, parece que haber bebido supone un importante factor de riesgo para hacer el acto sexual sin tomar precauciones para evitar el embarazo.

## VIOLENCIA Y ACTOS VANDÁLICOS

El alcohol juega un papel determinante, según el Ministerio de Justicia francés en alrededor del 70% de los homicidios, el 40% de los crímenes y delitos contra los niños, el 50% de los incendios voluntarios y un tercio de los golpes y heridas que producen la muerte, los crímenes y delitos sexuales, los actos de vandalismo, las violaciones de domicilio y las afrentas a las fuerzas de seguridad.

### 2.4.2. EFECTOS A LARGO PLAZO

---

Dependen básicamente de la exposición continuada al alcohol, por lo que no es habitual hallarlos entre los jóvenes. Prácticamente todos los órganos del cuerpo pueden ser afectados por el alcohol dado que por su forma de distribuirse en el cuerpo entra en contacto con todos. Podemos considerar:

- Los problemas orgánicos más frecuentes son los del aparato digestivo (hepatitis, cirrosis, gastritis, pancreatitis, cáncer...), trastornos cardiovasculares (cardiopatías, hipertensión arterial...), trastornos neurológicos (encefalopatías, neuritis...) osteomusculares, metabólicos, etc.
- El alcoholismo, que es un cuadro psiquiátrico crónico caracterizado por la dificultad de abstenerse en el consumo de alcohol, y que da lugar a múltiples problemas de personalidad, con el ambiente familiar, laboral, etc.

## PARA HACER UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

1. *No hay un nivel de consumo «correcto».* Estos consejos sólo sirven para reducir los riesgos.
2. En contra de algunas informaciones, *no hay ninguna razón de salud que justifique el consumo de alcohol.* Todos los niveles de consumo comportan algún riesgo.
3. Si, a pesar de todo, quiere tomar alcohol, *no tome más de dos bebidas estándar por día.* Es un límite calculado para hombres sanos de corpulencia media. Las personas con problemas de salud, de peso inferior y las mujeres deben reducir el consumo a la mitad.
4. *No concentre toda la bebida en un día.* Por ejemplo, en vez de beber dos cervezas cada día, no se tome ocho el fin de semana. Aunque no sobrepase la media diaria recomendada, esta forma de beber incrementa los riesgos de todo tipo.
5. Para reducir el riesgo de dependencia, *no tome alcohol todos los días.* La probabilidad de hacer un consumo elevado es mayor con el consumo diario.
6. Cuando tome alcohol, *evite llegar a la embriaguez.* La embriaguez aumenta el riesgo de consecuencias negativas sobre la salud y la vida social.
7. *Las mujeres deben evitar el consumo de alcohol durante el embarazo.* Aunque el riesgo alcanza todo el embarazo, es particularmente elevado durante el primer trimestre. Por esto, las mujeres que buscan el embarazo es recomendable que se abstengan absolutamente de consumir alcohol.
8. *El uso de alcohol está contraindicado en muchas otras circunstancias y para ciertas personas:*
  - Cuando se padecen ciertas enfermedades psíquicas y físicas (consulte a su médico).
  - Cuando se toman determinados medicamentos, y, sobre todo, con el uso de psicofármacos (consulte a su médico o farmacéutico).
  - Cuando se ha de manejar maquinaria o se ha de conducir.
  - Cuando se trabaja en tareas de seguridad o de orden público.
  - Las personas que tienen dificultades para controlar su consumo.
  - Las personas a las que no está permitido consumir alcohol, por ejemplo, los menores.

# Capítulo 3

## EL CONSUMO DE ALCOHOL

### 3.1. ESPAÑA TERCER PRODUCTOR MUNDIAL

El hecho de que España sea el *tercer productor mundial de alcohol* tras Francia e Italia tiene, como es lógico, importantes implicaciones tanto en el ámbito cultural, como en los hábitos de consumo y de diversión de nuestra población, o en la forma de percibir el consumo y los problemas ligados al uso y abuso del alcohol.

La *importancia económica* del alcohol es enorme y cualquier debate no puede obviar esta cuestión. El estado, que podríamos pensar que sería el más neutral en esta cuestión, recaudó 118.003 millones de pesetas en concepto de Impuestos Especiales por bebidas alcohólicas en el año 1994 <sup>1</sup>, sin contar otros impuestos que generan la producción y la comercialización del alcohol y la actividad de miles de bares y lugares recreativos.

Quienes es seguro que no son neutrales en este debate son los que viven directamente de esta actividad. Las grandes alcoholeras y las asociaciones de restauración son verdaderos grupos de presión, altamente organizados tanto en el ámbito nacional, europeo o internacional. Existen varias organizaciones que reúnen a las alcoholeras más importantes y que tratan de influir sobre las políticas que les afectan, luchando para no encontrarse en una situación desfavorable como le ha ocurrido a la industria tabacalera.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Economía y Hacienda. *Memoria de la Administración Tributaria*. 1994

## 3.2. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO EN ESPAÑA

La comparación del consumo entre países es tarea difícil, pues los datos que manejan los diversos países no son del mismo tipo. Según unas fuentes, España ocupa el séptimo, y según otras fuentes *el tercer lugar en el consumo de alcohol per capita*. Si hacemos caso a las grandes cifras *el consumo global entre la población general española estaría estancado o bajando desde hace ya unos años*. Se acepta normalmente que el momento de consumo per capita más alto en nuestro país durante las últimas décadas fue el año 1975 con 14,2 litros. Los años 70 y la primera mitad de los 80 habrían sido los momentos de mayor consumo entre la población general.

Por tanto, aunque en los años 90 ha saltado la alarma sobre los problemas relacionados con el alcohol, no se puede decir que en la población general exista un aumento del consumo de alcohol y de los problemas asociados. Entonces, ¿por qué ha saltado la alarma sobre los problemas del alcohol?. Podemos apuntar varias razones:

- Los nuevos patrones de consumo entre los jóvenes causan muchos problemas, no por la cantidad global que consumen, sino porque les lleva con frecuencia a la embriaguez
- Durante años sólo parecía que existía el problema de las drogas ilegales y hemos redescubierto que el alcohol causa todavía más estragos tanto entre los adultos (violencia familiar, accidentes laborales,...) como entre los jóvenes (accidentes de tráfico, vandalismo...)

año	litros de alcohol puro por habitante <sup>2</sup>
1965	11,2
1970	12,1
1975	14,1
1980	13,6
1985	11,6
1988	11,1
1989	11,0

año	litros de alcohol puro por habitante <sup>2</sup>
1990	10,8
1991	10,7
1992	10,2
1993	9,9
1994	9,7
1995	10,2

<sup>2</sup> World Drink Trends. Oxfordshire: NTC Publications Ltd. (Ediciones de 1990, 1994 y 1996).



### 3.3. QUÉ Y CÓMO CONSUMIMOS

---

Desde hace años se está produciendo un interesante fenómeno que consiste en una cierta *equiparación de consumos entre los diversos países europeos* en cuanto a lo que consumimos y a como lo consumimos y que también afecta a los jóvenes. *Afecta al tipo de bebida que se consume* (los países que consumían cerveza están incorporando el vino y viceversa) y *a su forma de consumo* (los países mediterráneos están desarrollando un consumo de fin de semana que sustituye al consumo diario ligado a las comidas que venía siendo el consumo tradicional y, viceversa, en algunos países centroeuropeos aumenta la proporción de jóvenes que están bebiendo diariamente). Esta evolución similar entre bastantes países europeos, a pesar de las diferencias económicas y culturales, no deja de ser sorprendente, sin que se pueda pensar en un único factor causal en esta evolución.

Los datos más recientes del consumo de alcohol de los españoles los encontramos en la *Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas de 1997* (Plan Nacional sobre Drogas, 1998). Se trata de una encuesta realizada a partir de una muestra de 12.445 individuos representativa de la población española de 15 a 65 años ¿Cuáles son los datos a destacar?:

- Un 60,7% de toda la población bebió durante el último mes y un 12,9% lo consume diariamente.
- El consumo de alcohol diario es mayor entre la población con más edad y entre las personas con estudios primarios o inferiores.
- *El consumo durante el último mes es mayor que la media entre los jóvenes de 19 a 28 (un 68,9%).*
- *En el sector de edad de 15 a 18 años nos encontramos con una frecuencia de consumo del 45,2% durante el último mes, que es menor que la media. Pero, debemos recordar que se trata de una población muy joven, que teóricamente existe una supervisión familiar de sus salidas y del dinero de que disponen.*

- Otro dato a señalar, interesante porque puede romper algún estereotipo, es que *a mayor nivel de estudios hay un mayor porcentaje de consumidores durante el último mes*, de forma que los que tienen estudios universitarios han consumido alcohol recientemente en un 72,8%.
- Un 29% de los menores de 19 años han probado el alcohol antes de los 14, porcentaje que desciende al 23,4% entre los jóvenes de 20 a 24 lo cual apuntaría a que *este primer contacto con el alcohol se hace en la actualidad a edades más tempranas*, como consecuencia posiblemente de una banalización de estos primeros consumos.
- Como sabemos se está produciendo un cambio en las formas de consumo de alcohol con un aumento de los consumidores exclusivamente de fin de semana. En este estudio el consumo de fin de semana alcanza a un 43% de los que tienen entre 19 y 28 años y a un 30,9% de los de 15 a 18.
- Las borracheras en el conjunto de la población son bastante frecuentes pues un 9,3% de los entrevistados se ha emborrachado al menos en una ocasión durante el último año.

### 3.4. PATRÓN DE CONSUMO JUVENIL. CONSUMO DE FIN DE SEMANA

---

La clave para entender la problemática del consumo de alcohol entre los jóvenes no está en las cifras absolutas —número de litros de alcohol bebidos al año—, sino que está en entender los cambios experimentados en los patrones de consumo, puesto que *las nuevas pautas entrañan muchos problemas*. Los cambios más significativos son los siguientes:

- El cambio más evidente es la *concentración de los consumos en el fin de semana*, lo cual resulta más problemático pues con más frecuencia se puede llegar, aunque sea de forma puntual, a una situación de abuso y a la embriaguez. Desde principios de los 80 estamos asistiendo por un

lado a un *descenso notabilísimo del consumo de entre semana* ligado sobre todo a la comida, pero por otro lado *se refuerza el consumo de fin de semana* que viene a resultar alrededor de un 76% del total que consumen.

- Otro fenómeno que surge en la década de los 90 es *la polarización de las conductas adictivas* lo cual es válido sobre todo para el alcohol, pero también para las drogas ilegales. Tal polarización consiste en un aumento de los abstemios (o sea personas que no hacen ningún consumo de alcohol, ni incluso moderado, todo ello como una opción muy clara), y, por otro lado, los bebedores, con un grupo de consumidores de alto riesgo que de acuerdo con algunos estudios realizados entre población escolar se sitúan según Elzo <sup>3</sup> (1996) en un 14,6% y según Amengual <sup>4</sup> (1993) en un 25% del conjunto, con un núcleo duro de un 5,7% del total.
- La *incorporación de la mujer al uso de alcohol* y de las otras drogas legales e ilegales. Sin lugar a duda el paradigma de esta nueva actitud de la mujer ante el consumo de sustancias se da con el uso del tabaco. Pero, también ha sido notable la incorporación de la mujer joven al consumo de alcohol. Existen no obstante diferencias todavía en las pautas de uso de alcohol y otras drogas entre ambos sexos, pues, a excepción del caso del tabaquismo, las mujeres tienden a abusar menos que sus compañeros varones de acuerdo a las estadísticas. No obstante, conviene tomar nota que las adolescentes americanas presentan ya frecuencias de dependencia al alcohol y a la marihuana más elevadas que los varones, aunque sólo en el caso de la cocaína estas diferencias son significativas <sup>5</sup>. La mujer tiende a equipararse en sus consumos al varón, sobre todo a medida que aumenta su integración social, especialmente cuando nos referimos a contextos socioeconómicos medios o altos.
- El *policonsumo recreativo* es otra de las características de los jóvenes que salen los fines de semana. Aunque es posible beber sólo alcohol, existen elevadas posibilidades, sobre todo para los que beben más, de consumir, además, al mismo tiempo, drogas ilegales tipo cannabis, pas-

---

<sup>3</sup> Elzo, J. Laespada, M.T. (1996) El alcohol y la noche. *Revista de estudios de juventud* 37, 45-54.

<sup>4</sup> Amengual, M., Calafat, A. Palmer, A. (1993) Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media: 1981-1988-1992. *Adicciones* 5, 141-161.

<sup>5</sup> Kandel, D. (1997) Gender, Ethnicity and Age make a difference in drug dependence. *Nida Notes September/October*, 14-14.

tillas como el éxtasis, cocaína, etc. Se crea un estrecho entramado entre los diversos tipos de consumo.

- *La embriaguez* se ha convertido también en uno de los signos diferenciales de las pautas actuales de consumo de alcohol por parte de los jóvenes entro de esta pauta de consumo del fin de semana. Muchas veces el joven sólo pretende alcanzar este punto de euforia y desinhibición que proporciona el alcohol, pero en ocasiones este estado justo linda con la embriaguez. La embriaguez es para algunos jóvenes un accidente indeseado causado por un error de calculo en el alcohol ingerido, pero *para bastantes otros la embriaguez ha pasado a ser una meta en sí misma* y no un simple accidente en el camino. Para estos últimos lo importante no es beber sino haber bebido. La embriaguez deja de ser fortuita y pasa a ser un medio para conseguir cosas o para sentirse de una forma especial.

Antes, la embriaguez adolescente o juvenil formaba parte de un cierto rito iniciatorio, pero socialmente había un rechazo importante hacia las embriagueces repetidas. Pero la situación ha cambiado y la tolerancia social debe haber aumentado mucho a la vista del aumento de borracheras entre los jóvenes. La preocupación social y familiar hacia las drogas ilegales ha desviado la atención del abuso del alcohol hacia estas otras drogas. El consumo de alcohol e incluso un cierto abuso se ha banalizado, como si fuesen cosas que siempre hubiesen estado ahí. En realidad, el alcohol y la embriaguez constituyen el problema número uno entre los jóvenes.

*A partir de los 18 años entre algunos jóvenes la frecuencia de embriagueces suele disminuir de forma progresiva, posiblemente porque se ha aprendido de la experiencia y el individuo mantiene un mejor control que antes sobre los efectos de la bebida. Pero, de hecho la cantidad absoluta consumida, y, por tanto, el número de bebedores altos o excesivos, va avanzando sin pausa y de una forma importante desde los 14 años hasta alcanzar su cenit entre el grupo de edad de 25 a 34 años.<sup>6</sup> Especialmente entre los 15 y los 16 se produce un incremento muy marcado, mientras que a partir de este momento la subida es más lenta.<sup>7</sup>*

---

<sup>6</sup> Junta de Andalucía. Comisionado para la droga (1997) *Los andaluces ante las drogas (V)*, Sevilla: Junta de Andalucía.

<sup>7</sup> Pons, J. Gil, M. (1998) Análisis estructural del consumo de bebidas alcohólicas en una muestra de adolescentes. *Psiquis* 19, 295-303.

### 3.5. ¿QUÉ ES EL ALCOHOLISMO JUVENIL?

---

Solemos tener asociada la palabra alcoholismo a una persona de edad, incapaz de dejar de beber diariamente, con múltiples problemas (laborales, familiares,...) y que si deja de beber presenta un cuadro de abstinencia. Los problemas de los jóvenes con el alcohol no llegan a completar un cuadro tan abigarrado porque no se suele dar un consumo diario y, por tanto, hay menos problemas orgánicos asociados. Los problemas de los jóvenes con el alcohol no se parecen a los del alcoholismo del adulto.

#### CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO JUVENIL

- No suele haber problemas orgánicos, excepto en aquellos casos donde se produce un consumo diario.
- No hay cuadro de abstinencia, ni hace falta beber diariamente porque el cuerpo no llega a crear una dependencia física, pero si que llega a crear una cierta tolerancia al consumo de alcohol.
- Embriagueces frecuentes.
- Las embriagueces dan lugar a toda una serie de problemas tipo accidentes de tráfico, conductas violentas, problemas legales, etc.
- Suele haber un policonsumo de otras drogas legales o ilegales (principalmente cannabis, pastillas tipo éxtasis, cocaína...).
- Problemas familiares, con los amigos y de rendimiento escolar.
- Excepto en los cuadros extremos, muchas veces las cosas van mezcladas y es difícil separar los problemas de los jóvenes con el alcohol, del problema del consumo de otras drogas; de los problemas adolescentes típicos, de los problemas de personalidad.

### 3.6. ¿QUÉ NOS CUESTA EL ALCOHOLISMO?

En 1995 la producción de todas las bebidas alcohólicas representó el 2% del PIB en la Comunidad Europea, mientras que el coste del alcoholismo durante este año se calculó entre el 5 y el 6% del PIB.

Unos cálculos recientes <sup>8</sup> elevan a 630.000 millones de pesetas el gasto anual provocado en España directa (atención sanitaria, accidentes de coches,...) o indirectos (bajas laborales, etc.). A ello se debería sumar el coste no cuantificable en dolor y sufrimiento derivado de malos tratos al cónyuge y a los niños, abandono familiar, marginación, etc.

En efecto, según el estudio mencionado el alcoholismo en España supone (ver figura) en cuanto a utilización de *recursos sanitarios* el equivalente a 5 grandes hospitales utilizados exclusivamente para esta problemática, correspondiendo a unos 165.000 ingresos.

#### IMPACTO DEL COSTE DEL ALCOHOLISMO EN ESPAÑA

FIGURA 3

<b>Impacto económico</b>	Más del 16% del presupuesto sanitario de las Administraciones Públicas
	Cuesta seis veces más que la hipertensión arterial
<b>Utilización de los servicios sanitarios</b>	Equivalente a cinco grandes hospitales funcionando sólo para atender la patología derivada del alcoholismo (165.000 ingresos/año)
<b>Días laborables perdidos</b>	Equivalente a una empresa con 58.000 trabajadores
<b>Mortalidad</b>	Más del 6% de la mortalidad total
	224.000 años de vida perdidos por mortalidad prematura

<sup>8</sup> Portella, E., Ridaó, M., Carrillo, E. and et al. (1998) *El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Las consecuencias del consumo alcanzan también otras esferas de la vida social. En cuanto a *incapacidad laboral* equivale al coste de una empresa de 58.000 trabajadores. Se sabe, por ejemplo, que el 15% de los accidentes laborales están relacionados con el alcohol (FAD, 1996). Tres consumiciones de vino disminuyen el rendimiento laboral en un 11% y la probabilidad de accidente es de 2,5 a 3,5 veces mayor. Se ha calculado también que sólo el 10% de los trabajadores tienen problemas con el alcohol, pero influyen de tal manera en el clima laboral que son los causantes el 80% de los problemas de personal.

A los riesgos derivados del consumo de alcohol debemos añadir los accidentes de circulación. Según se ha comprobado, el 37% de los muertos en accidentes de tráfico tenían una alcoholemia de 0,8 gramos o superior. El riesgo de accidente de tráfico aumenta en función de la alcoholemia, pero el aumento no es proporcional. Existen diferentes estimaciones al respecto. El aumento es lineal, sobre todo a partir de 0,5 g/l pero a partir de los 0,9 g/l el riesgo aumenta de forma exponencial.<sup>9</sup> Con una alcoholemia de 0,5 el riesgo es 3 veces mayor. Con una alcoholemia de 0,8 el riesgo es 5 veces mayor. Con una alcoholemia de 1,2 el riesgo ya es 15 veces mayor.

Según otras estimaciones, la probabilidad de sufrir un accidente mortal aumenta, por comparación con el no consumo, de la manera siguiente.<sup>10</sup>

alcoholemia	aumento del riesgo
0,02-0,04	1,4
0,05-0,09	11,1
0,10-0,14	48
0,15 o más	380

<sup>9</sup> Christianne, L. Hupkens, H. Ronnal, A. Knibbe and Drop, MJ. Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns. *Addiction* 8, 1391-1404 (1993).

<sup>10</sup> Zador, P.L. Alcohol-related relative risk of fatal driver injuries in relation to driver age and sex. *Journal of Studies on Alcohol* 52(4), 302-310 (1991).

# Capítulo 4

## CÓMO SE ESTABLECE EL CONSUMO

Contestar a la pregunta de por qué bebemos alcohol no es nada fácil. Seguramente la respuesta más simple, y no exenta de razón, es porque siempre lo hemos hecho. En efecto, el alcohol está tan identificado con nuestra cultura, con el día a día, que pocas veces nos hacemos esta pregunta de por qué bebemos. Quizás sólo nos lo planteamos cuando este beber se ha convertido en un problema. Al día siguiente de haber bebido en exceso y mientras estamos bajo los efectos del dolor de cabeza nos decimos: “no sé por qué bebí tanto”. También, a veces, nos cuestionamos el papel del alcohol en nuestras vidas cuando leemos en el periódico que durante el fin de semana ha habido una serie de accidentes mortales en los que la causa era el alcohol, o cuando una mujer ha sido molida a palos por su compañero alcohólico. ¿Hay una forma de beber buena y otra mala? ¿Están ambas relacionadas?

*La gente cree que los únicos que tienen problemas con el alcohol son los alcohólicos. Según la forma de beber habitual entre los jóvenes, éstos pueden llegar a tener problemas serios derivados del consumo de alcohol sin que los podamos identificar con el estereotipo del alcohólico. De hecho, no existe tal separación clara entre bebedores normales y patológicos:*

- Se puede pasar de ser un bebedor no problemático a un bebedor de riesgo y viceversa.
- Del mismo modo, se puede pasar de ser bebedor de riesgo a un bebedor problemático y viceversa. De hecho hay jóvenes que se emborrachan



con frecuencia, y a medida que aumenta la edad disminuyen sus borracheras.

- El paso de bebedor problemático a patológico es más irreversible, pues la persona alcohólica va perdiendo progresivamente el control sobre su forma de beber (por ejemplo, puede estar sin beber, pero si bebe una única copa ya no puede seguir absteniéndose).

Existen diversas explicaciones y estudios que nos ayudan a entender el fenómeno de la extensión social del consumo de alcohol, y que dan a este consumo un carácter de normalidad, en un primer momento, y que favorecen, en un segundo tiempo, el consumo abusivo. Sin olvidar que el consumo de alcohol se produce en el marco económico, social y cultural que hemos visto anteriormente, existen también unos elementos de la dinámica individual y grupal que favorecen el consumo en sus diversas fases.

## 4.1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

---

Denominamos factores de riesgo o de protección a aquellas circunstancias psicológicas, biológicas, familiares, grupales o sociales cuya presencia e influencia sobre nosotros aumenta o disminuye las posibilidades de que se produzca un determinado comportamiento.

**Conseguir disminuir los factores de riesgo que han sido identificados como influyentes sobre el consumo de alcohol de un determinado grupo de jóvenes, al mismo tiempo que se aumenta en la medida de lo posible los factores de protección, es, dicho de una forma simple y clara, hacer prevención.**

Ello obviamente entraña sus problemas prácticos a la hora de decidir cuáles son los factores de riesgo más activos en un momento determinado, de qué forma un factor de riesgo actúa en una persona concreta que tiene una personalidad determinada o una edad muy distinta que otra, etc. Es decir, que estamos ante un fuerte modelo teórico, con mucha investigación que lo avala, pero que en la práctica todavía nos puede plantear problemas. Por ejemplo, podemos tener un factor de riesgo bien definido e identificado, pero no resulta fácil a veces conocer su peso en las diversas etapas del consumo (inicio, progresión, abuso, regresión, cese, recaída), o

conocer su importancia de acuerdo al momento evolutivo de la persona, o que influya de la misma forma independientemente de que se sea hombre o mujer... Por otro lado, no todos los factores de riesgo o protección tienen la misma importancia y desde luego su peso es mayor o menor según la fase evolutiva del joven. Por ejemplo, el peso de las amistades como factor facilitador o aminorador del consumo aumenta con la edad del adolescente, de la misma forma que la familia como factor de riesgo o protección disminuye a medida que aumenta la edad del hijo o hija.

### FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN EL USO Y ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Personales	Interpersonales	Ambientales
Edad, sexo	Compañeros consumidores	Aceptación social del consumo
Grupo étnico		Disponibilidad y accesibilidad a las drogas
Inicio temprano en el consumo	Relaciones pobres con padres y profesores	Desorganización comunitaria
Características de personalidad (buscador de sensaciones, rebeldía, tendencias antisociales)	Insuficiencias educativas	
	Conflictividad familiar	
	Uso de drogas por los padres	
Abandono de los valores normativos	Historia familiar de alcoholismo	Dificultades económicas y sociales
Fracaso escolar	Actitudes de los padres favorables al consumo	

*Aquellos programas o actuaciones que consigan influenciar un mayor número de factores de riesgo serán más eficaces, y ello explica que sean más eficaces los programas multicomponentes, que implican a la escuela y la comunidad, pues son capaces de afectar a más factores de riesgo.*

Los *factores de protección* funcionan previniendo la aparición de un factor de riesgo o mitigando/interrumpiendo la acción de los factores de riesgo en su labor de facilitadores de que las personas consuman.

## FACTORES DE PROTECCION DEL USO Y ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Personales	Interpersonales	Ambientales
En el ámbito individual: poseer inteligencia y capacidades sociales. También ayuda tener una personalidad «consistente» y una orientación social positiva	Tener o haber tenido en la infancia un ambiente con cohesión, cálido y con lazos afectivos en la familia, escuela...	Existencia en la sociedad de normas, creencias y comportamientos coherentes y que tiendan a oponerse al uso del alcohol y otras drogas

### 4.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS JÓVENES NO CONSUMIDORES

---

Hemos hecho ya referencia a una cierta polarización de las conductas frente al consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes, es decir, el aumento de jóvenes abstemios y el afianzamiento, en el otro extremo, del grupo de bebedores y consumidores de otras drogas. Si bien es cierto que no existe ningún corte radical que separe a consumidores y no consumidores, pero los estudios estadísticos consiguen hacer resaltar aquellas características o circunstancias más típicas de unos u otros. Como sabemos el consumo de alcohol, el abuso de alcohol y su abstinencia son unos comportamientos resultado de la influencia de muchas variables unas de las cuales actúan facilitando el consumo (factores de riesgo), mientras que otras lo dificultan o impiden (factores de protección).

Hay casos particulares de estudiantes o jóvenes con muchos problemas personales o familiares, lo que puede explicarnos el por qué de una conducta de abuso de alcohol, pero estos casos, que requieren posiblemente un abordaje específico, son realmente una minoría. Salvo excepciones, los motivos para beber son entre los jóvenes absolutamente banales y relacionados con el estilo de vida del adolescente. «Lo necesito para ir de marcha» es una motivación claramente adolescente o juvenil que disminuye a medida que el joven se va haciendo adulto. Es decir,

se bebe porque los amigos beben y así se pasa mejor. Estamos ante una forma de beber normalmente muy socializada y en este sentido el beber tiene una función integradora. Se bebe porque se sale y *se bebe menos si se sale menos*. Otra cosa comprobada es que muchos de estos jóvenes que beben y que incluso abusan de la bebida *se van moderando a medida que pasan los años* debido al aumento de responsabilidades (trabajar, casarse, montar un negocio,...) o a que se sale menos. De acuerdo con los datos de la Encuesta Escolar sobre Drogas,<sup>1</sup> los que sólo salen un solo día a la semana tienen tres veces más probabilidades de no consumir que los que salen más de tres días, y los que salen una noche a la semana cuadruplican las probabilidades de no ser consumidor en comparación con los que salen cuatro noches. Al hacer más vida social aumentan las posibilidades de oferta, también aumenta la dependencia hacia el grupo de amigos siendo mayor la vulnerabilidad a la presión de grupo y, por tanto, se acaba consumiendo más. Por el contrario, *aquellas personas cuyo estilo de vida es más pasivo, como ver la TV, leer o quedarse en casa<sup>2</sup> o que realizan actividades culturales o deportivas,<sup>3</sup> son menos consumidores.*

La influencia de la familia sobre el uso de alcohol y otras drogas por parte de sus hijos se vehiculiza de muchas formas. En una elaboración de los datos del estudio del año 1996 sobre los hábitos de consumo de la población escolar española,<sup>4</sup> se constataba que *los estudiantes que vivían en familias de alta comunicación duplicaban sus posibilidades de no ser consumidores*, de la misma forma que *el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres aumentaba significativamente la probabilidad del consumo de los hijos*. El sentido común y la investigación<sup>5</sup> avalan que *la existencia de un control exterior y la interiorización de la norma correlacionan con un bajo consumo y con un retraso en la iniciación en el uso de cualquier droga. El control por parte de la familia de las salidas de sus hijos y del tipo de amistades que frecuenta se relaciona con una menor problemática de consumo de alcohol y otras*

---

<sup>1</sup> Plan Nacional sobre Drogas (1998) *Informe nº 1. Observatorio Español sobre Drogas*, Ministerio del Interior.

<sup>2</sup> Calafat, A., Amengual, M., Palmer, A. Saliba, C. (1997) Drug Use and Its Relationship to Other Behavior Disorders and Maladjustment Signs among Adolescents. *Substance Use and Misuse* 32, 1-24.

<sup>3</sup> Plan Nacional sobre Drogas (1998) *o.c.*

<sup>4</sup> Plan Nacional sobre Drogas (1998) *o.c.*

<sup>5</sup> Calafat, A., Mejías, G., Amengual, M. Palmer, A. (1992) Control exterior e interior y consumo de drogas. *Adicciones* 4, 219-232.

drogas.<sup>6/7</sup> En ocasiones son cuestiones tan sencillas como *la disponibilidad económica*<sup>8/9</sup> lo que determina el consumo.

### 4.3. ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL

---

Destacaremos aquí algunos puntos conflictivos de la evolución adolescente especialmente por su relación con el tema que nos ocupa.

*En la adolescencia, más que en cualquier otra etapa de la vida, el individuo está enfrentado con diversas tendencias contradictorias.* Estas tendencias proceden por una parte de su propio interior (y que son reactivadas por la pubertad y maduración sexual), y por otra del mundo exterior, con sus obligaciones a menudo rígidas, o por lo menos poco entendidas por el adolescente, y en el que debe encontrar o hacerse un sitio que ocupar.

### LA TRANSFORMACIÓN DEL CUERPO

Se produce el paso desde la ambigüedad de las formas corporales infantiles hacia una progresiva afirmación de las señas de identidad sexual. El cuerpo, como depositario de lo que tendemos a considerar el “YO”, sufre unos cambios que repercuten en la imagen que se tenía de sí mismo obligando a una reestructuración de ésta.

**Pero esta reestructuración será incompleta en tanto que la transformación del cuerpo sea inacabada, haciéndose inevitable la inseguridad y los subsiguientes movimientos defensivos que pretenden mitigarla.**

---

<sup>6</sup> Calafat, A., Amengual, M., Palmer, A. Saliba, C. (1997) Drug Use and Its Relationship to Other Behavior Disorders and Maladjustment Signs among Adolescents. *Substance Use and Misuse* 32, 1-24.

<sup>7</sup> Hawkins J, Catalano R F Miller J Y (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* 112, 64-105.

<sup>8</sup> Pons, J. Gil, M. (1998) Análisis estructural del consumo de bebidas alcohólicas en una muestra de adolescentes. *Psiquis* 19, 295-303.

<sup>9</sup> Amengual, M., Calafat, A. Palmer, A. (1993) Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media: 1981-1988-1992. *Adicciones* 5, 141-161.

## LA CONQUISTA DE LA PERSONALIDAD

Personalidad entendida como imagen social e inserción en el mundo adulto. La comprobación de que se ha abandonado la infancia junto al deseo de alcanzar un estatus de adulto que aún no se ha logrado, y que se caracterizaría por la independencia, la originalidad y el ser o significar algo, es también origen de algunas conductas compensatorias. Nos podemos encontrar con:

- *Una ruptura con el medio familiar.*

Cada vez menos en nuestro ambiente se producen grandes tensiones que antes podían llevar a la fuga o al abandono del hogar. A menudo las desavenencias familiares se manifiestan mediante la negativa a aceptar las reglas sociales familiares o la renuncia al acercamiento de los padres, y sobre todo a las manifestaciones de ternura.

Actualmente esta ruptura no supone una crisis o confrontación tan intensa ni radical como las que se vieron entre otras generaciones anteriores a la de hoy. El nivel de tolerancia de los padres ha aumentado enormemente y esto está llevando a convivencias de padres e hijos muy largas.

- *Una doble vida.*

Se caracteriza por la *discordancia entre el aislamiento o repliegue sobre sí mismo observable en el ambiente familiar, y la apertura que se produce en el grupo de amigos.*

Se trata de posiciones defensivas propias de la crisis de identidad, como un intento de encontrarse a sí mismo por una parte, y de recuperar la comunicación con el mundo exterior (a través de los amigos o del grupo), por otra parte. Se produce entonces la asunción de valores y normas de conducta distintos, y a veces contrapuestos, a los que hasta este momento eran habituales.

## EN ESTA FASE DE LA VIDA ES CUANDO EL GRUPO TIENE MAYOR IMPORTANCIA

El grupo ofrece un espacio en el que no hay que adaptarse a las exigencias del mundo adulto. Es un espacio, además, en el que se encuentran personalidades análogas, que pasan por experiencias similares (el sentimiento de ser incomprendidos

o maltratados por los adultos en general, y en especial por los padres), en un momento en que la personalidad no se ha acabado de construir.

### **El atractivo del grupo está en que permite esbozar la identidad mediante procesos de identificación con los compañeros.**

El grupo proporciona seguridad y permite ver que las experiencias personales no son extrañas puesto que los otros las comparten, facilita un soporte afectivo en la medida en que se siente y se comparte algo muy propio con los demás. En definitiva, el grupo proporciona un medio propicio para aprendizajes esenciales.

## **EL CRITERIO DEL GRUPO PRESIDE LA CONDUCTA Y LA ACTITUD INDIVIDUAL**

La necesidad de ocupar un lugar considerado, adecuado, en el grupo es un factor que puede alterar la conducta. La adaptación al grupo y tener un papel digno ante el mismo es uno de los principales móviles del comportamiento.

### **Ante un ofrecimiento de consumo de drogas o la posibilidad de consumir alcohol, por ejemplo, desde el punto de vista del adolescente lo que interesa es dar una respuesta aceptable para el grupo, y no si ésta es positiva o negativa.**

#### **ATENCIÓN:**

Cuando la dependencia hacia el grupo de amigos es demasiado intensa, los educadores debemos preguntarnos:

- ¿Es simplemente la búsqueda de autonomía propia del adolescente?
- ¿No será por la ausencia de los adultos (padres, profesores)?
- La ausencia no es sólo física (menor presencia de los padres en casa, etc.). También puede ser la dificultad que tienen los adultos responsables de la educación de los jóvenes de ser para ellos modelos claros de identificación.

## COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

La necesidad de ser y tener una fisonomía propia a veces da lugar a conductas y actitudes de rebeldía, extravagancia, poses, o a explorar comportamientos, sensaciones o lugares nuevos y desconocidos hasta el momento, etc.

**En ocasiones esto puede determinar comportamientos desviados o de riesgo, que tienen un sentido de oposición a los criterios y valores del adulto, o de autoafirmación frente al adulto y los propios compañeros.**

También la ansiedad, el descontento ante un “yo” que no es aún lo que se desea, y los rasgos depresivos típicos de la etapa adolescente producen tentativas de recuperar la autoestima, muchas veces a través de la acción compulsiva, como para sentirse vivo.

Es el fenómeno conocido como necesidad de “marcha”, que puede adquirir matices y grados diversos:

- desde entrar en situaciones peligrosas y potencialmente autodestructivas (como la velocidad), hasta la agresividad y comportamientos antisociales;
- si la acción es menos dramática, la fiesta, el baile;
- también puede dar lugar al inicio de aficiones activas, creadoras, quizá formando parte de una asociación o club.

**A menudo las drogas entroncan con estas necesidades, convirtiéndose en sustancias que facilitan las sensaciones que busca el adolescente.**

## EL ABUSO DE ALCOHOL PUEDE SER UNA FORMA DE ENFRENTAR LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA ADOLESCENCIA

Los efectos que produce el alcohol pueden llevar a la repetición del consumo, o a la dependencia. Pero la búsqueda de estos efectos no suele ser el motivo principal por el que se consume por primera vez. Parece que, al menos para la primera vez, son más importantes cuestiones como, por ejemplo:



- la necesidad de ser, que puede conducir a la adopción de conductas de autoafirmación,
- la necesidad del grupo y de los demás, que a menudo nos hace actuar de la forma que creemos que puede complacerles,
- o el deseo de independencia, que deriva en conflictos con la autoridad y puede incitar a la transgresión, etc.

#### 4.4. LA DINÁMICA GRUPAL Y EL APRENDIZAJE DEL CONSUMO DE ALCOHOL

---

Aunque nada impide que el adolescente o el joven tome su primer cigarrillo, su primera copa o su primer porro él solo, como un acto individual, *de hecho estos primeros consumos y también los que le siguen suelen ser un verdadero acto grupal*. El individuo necesita el grupo para que le «enseñe» a consumir y para que de sentido a su consumo.

Se puede entender la adicción como un proceso formado por distintos momentos, y en cada momento del proceso se van a dar una serie de circunstancias o factores que implicarán:

- \* el paso a otro momento de mayor compromiso con el consumo
- \* un estancamiento en el consumo
- \* un regreso o abandono del consumo.

Aunque no conocemos todos los factores que intervienen en cada momento, podemos describir el proceso de la siguiente manera:

- **El primer consumo no es fruto de una decisión personal asumida aisladamente y con pleno conocimiento de causa**

El primer consumo de cualquier droga suele darse en un contexto social o grupal. En estas ocasiones se suele hacer lo que los demás esperan que uno haga. Esta programación social, en lo que se refiere a las drogas legales —aunque también puede ocurrir con las ilegales—, se efectúa en el medio habitual del niño: familia,

escuela, barrio, amistades y medios culturales a los que se tiene acceso (cine, radio, televisión, prensa).

**Desde el punto de vista de la prevención interesará menos, por tanto, convencer de los riesgos del consumo que proporcionar las bases para desarrollar una actuación consciente y voluntaria que dificulte que se actúe de forma automática en función de una programación social.**

Para que una persona pueda empezar a consumir cualquier droga necesita que alguien se la proporcione, es decir, debe relacionarse con algún grupo a través del cual pueda tener acceso a la droga en cuestión. En el caso del alcohol es verdad que esta oferta a iniciarse esta muy normalizada y muchas veces son los mismos familiares quienes la hacen. A partir de entonces, el afianzamiento o mantenimiento del hábito adictivo dependerá del grupo, que es quien proporciona sentido al acto.

El proceso de inicio y de consolidación del uso de alcohol o de otra droga es un fenómeno grupal. A través del grupo nos llegan las drogas (alcohol, cannabis,...), es el grupo quien da sentido al acto del consumo, el grupo enseña como, cuando, con quien se debe usar la droga y nos enseña a valorar positivamente los efectos que nos producen las drogas.

Este proceso lo podemos describir, de una manera un poco esquemática y mecánica, tal como sigue:

1. Un buen día *el sujeto recibe la primera oferta de alcohol u otra droga en un contexto grupal, y se le explica la técnica* para realizar este primer consumo (si se trata de alcohol que lo beba lentamente, si es un cigarrillo que no aspire muy a fondo la primera vez, etc.).
2. *Después aprende a percibir los efectos.* Normalmente uno desconoce los efectos que produce aquella droga y las sensaciones al principio pueden ser muy vagas o incluso desagradables (pensemos en el gusto amargo de la cerveza o en la sensación pulmonar desagradable del primer cigarrillo). Escuchando lo que comentan los otros y comparándolo con la propia experiencia, se llega a saber qué es lo hay que sentir.
3. *Luego se aprende a disfrutar de los efectos.* Esto implica que se deben seleccionar las sensaciones agradables y decidir que la experiencia en conjunto es placentera, de lo contrario no se continuará utilizando el producto.

4. Una vez que el consumo se convierte en placentero, *el contacto con el grupo garantiza al principio el consumo.*
5. Para desplazarse hacia un uso más frecuente y regular el sujeto tendrá que tener un papel más activo. Lo que garantiza la disponibilidad de la droga es comprarla, y a mayor disponibilidad, mayor consumo. Si se trata de tabaco el sujeto pasa de dejarse invitar de vez en cuando a tener que comprar y lo mismo pasa con el alcohol, cannabis, etc.
6. Cuando la droga es ilegal, el acceso a los traficantes puede no ser fácil y exige una cierta identificación con grupos conexos a ellos. Una vez obtenida la información para entrar en contacto con los traficantes, es posible que uno se abstenga por miedo a ser arrestado, pero este temor se disipa si se consigue hacer unas compras con éxito o se relativiza si el interés en consumir es suficientemente importante.

## 4.5. REPRESENTACIÓN SOCIAL

---

Como atestigua la historia, el consumo del alcohol es desde muy antiguo entre nosotros un elemento cultural de primer orden. Esta relación siempre ha sido siempre muy ambivalente y *se han sucedido y hasta superpuesto en un mismo grupo social mensajes que incitan al consumo alcohol junto con otros que lo condenan.* En nuestra sociedad occidental encontramos una representación de todas las posibilidades. Desde los que lo prohíben sin paliativos —especialmente sectores de los países anglosajones y los escandinavos—, pasando por los que lo defienden como un hecho cultural, los que ven en su consumo moderado un beneficio para la salud, terminando por los que hacen una defensa de su uso a ultranza como dinamizador social y recreativo. Las respuestas a su uso y abuso son en consecuencia también muy ambivalentes: desde, en un extremo, políticas más o menos restrictivas del consumo (aumento de impuestos, control de edad de consumo, control de la alcoholemia en la conducción...), hasta enfoques con una intervención mínima de los poderes públicos y que dejan en manos de cada individuo la decisión sobre su consumo.

En España, *la percepción del alcohol viene en gran parte determinada por ser un país productor y un destino turístico de primer orden.* Esta realidad económica y cultural nos lleva «forzosamente» a una visión diferente a la que tienen otros ciudadanos europeos no productores de alcohol como es el caso de los escandinavos.

En dichos países no existe una tradición viticultora y además la distribución y venta del alcohol depende directamente de un monopolio estatal que impone amplias restricciones en su venta y aplica una política impositiva muy al alza. Desde nuestra perspectiva podría pensarse que dicha situación es altamente impopular, pero de hecho prácticamente todos los partidos con representación parlamentaria defienden en la actualidad en sus programas electorales el mantenimiento de esta política restrictiva. Los movimientos de templanza, surgidos durante el siglo XIX en países de cultura protestante para luchar contra los estragos atribuidos al alcohol y potenciados por la revolución industrial, son muy poderosos en estos países —como también lo son en el Reino Unido, USA, etc.— y un cierto número de parlamentarios de los diferentes partidos milita abiertamente dentro de las organizaciones de templanza. Como es obvio, en otros países viticultores como son Italia, Francia y Portugal tienen percepciones de la problemática del alcohol más cercanas a la nuestra.

Existe otra cuestión con una influencia fundamental en nuestra percepción del uso y abuso del alcohol en nuestro país: se trata del fenómeno del turismo. Nos hemos convertido en un país eminentemente turístico, con una amplia oferta de servicios entre los que se encuentran bares, discotecas, restaurantes, etc., todos ellos con una amplia oferta de alcohol, sostenido todo ello por *una poderosísima industria del ocio, con unos intereses económicos de primer orden*. Si bien los destinatarios de muchos de estos servicios son de entrada los turistas que nos visitan, qué duda cabe que muchos de nuestros jóvenes acuden al reclamo de tanta oferta de ocio, especialmente nocturna. Bajo la influencia de esta poderosa industria se han ido abriendo locales y más locales, se han ido ampliando los horarios de apertura... Estos cambios han afectado en primer lugar a las zonas turísticas, pero toda esta oferta, junto con la liberalización de horarios se ha ido ampliando posteriormente a cualquier zona urbana —y también rural— del país, hasta llegar a conseguir tener la noche más *marchosa* de cualquier país europeo y, por ende, de cualquier otro lugar del globo terráqueo. Se ha creado una situación aparentemente sin vuelta atrás, pues cualquier medida que tienda a ser no ya restrictiva, sino simplemente encaminada a cumplir estrictamente con la legalidad vigente encuentra todas las resistencias posibles, no ya por parte de los jóvenes sino de muchos otros ciudadanos que lo perciben como si se pusiese coto a derechos inalienables del hombre.

## 4.6. ALCOHOL Y TIEMPO LIBRE

---

En nuestra sociedad hay *una intensa relación entre alcohol, tiempo libre y fin de semana*. El tiempo libre se percibe como el tiempo propio, aquel en que se es uno mismo, por contraposición al tiempo ocupado en tareas u obligaciones impuestas. Pero es un tiempo escaso y se trata, por tanto, de vivirlo y apurarlo al máximo. De ahí que se busquen sensaciones intensas en un horario prolongado, lo que favorece el consumo de todo tipo de drogas, especialmente aquellas que ayudan a mantener el nivel de vigilia, que incrementan las sensaciones y que permiten el contacto social.

El alcohol se consume en el contexto de la diversión del fin de semana como forma de apurar al máximo el tiempo libre. No se busca la borrachera total, sino alcanzar el punto que favorece la comunicación, superar las inhibiciones y proseguir la fiesta, lo que no es posible si se traspasa aquel límite. Pero esta misma noción de límite, por su imprecisión, es difícil de mantener, y es frecuente la embriaguez o, en la mayoría de los casos, un aumento progresivo de las dosis a medida que se establece la tolerancia. La tolerancia, por su parte, se confunde con el aprendizaje de la bebida o con una mayor resistencia a los efectos del alcohol, y este es uno de los aspectos en que la cultura juvenil coincide con la percepción tradicional. Otros de los aspectos que la cultura juvenil toma de la perspectiva tradicional son la percepción de que el consumo es una práctica social aprobada, y que no entraña ningún riesgo, excepto cuando el consumo es excesivo, pero lo que se entiende por excesivo es muy variable.

**LA  
PLANIFICACIÓN:**

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOBRE  
LOS QUE HAY QUE INTERVENIR?**

---



# Capítulo 5

## PREGUNTAS FUNDAMENTALES PARA INTRODUCIR LA EDUCACIÓN SOBRE ALCOHOL EN LA ESCUELA

### 5.1. EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL, ¿POR QUÉ?

Toda prevención se justifica por el acuerdo, implícito o explícito, en que una determinada situación, un cierto estado de cosas o unas conductas específicas constituyen un problema, o la manifestación de un problema, que hay que reducir.

La educación sobre el alcohol es necesaria por muchos motivos.

- **EL ALCOHOL ES LA DROGA MÁS CONSUMIDA EN NUESTRO PAÍS**

El alcohol es una droga de consumo tradicional en nuestro país, que ocasiona importantes efectos sobre la salud y numerosos problemas sociales y económicos.

La abundancia de datos sobre las consecuencias del consumo de drogas y, muy especialmente, del consumo de alcohol es incontestable. Sin embargo, no son estos efectos y sus abultadas cifras lo que hacen que el abuso de



alcohol se perciba como un problema, sino algunas de las consecuencias del abuso juvenil que perturban el orden de los valores, de la convivencia, o de las expectativas del mundo adulto (fundamentalmente los padres) sobre los jóvenes.

- **EL CONSUMO DE ALCOHOL EMPIEZA EN LA EDAD ESCOLAR**

Es un aprendizaje que se realiza muchas veces en la familia y para el que no faltan incitaciones desde todas partes. La proporción de bebedores es variable según la comunidad autónoma, pero en conjunto resulta que entre el 15% y el 20% de los escolares ya tiene un consumo regular de alcohol antes de los 12 años, y un 5% tiene un consumo excesivo o de riesgo. Estos porcentajes van aumentando con la edad, y a los 18 años los consumidores excesivos ya alcanzan el 40%.

- **EL ALCOHOL ES LA DROGA MÁS CONSUMIDA POR NUESTROS JÓVENES**

Dada la diversidad de presentaciones de las bebidas alcohólicas, la facilidad de acceso, y la especial relación que tienen los jóvenes con el alcohol, se ha convertido desde hace tiempo en *la droga más consumida por los jóvenes* (entre el 70 y el 80% de los estudiantes de secundaria consumen alcohol de manera habitual).

- **ES LA DROGA QUE OCASIONA MÁS PROBLEMAS A NUESTROS JÓVENES**

El consumo diario tiende a desaparecer y *se concentra en los fines de semana*, alcanzando el 71% del consumo total.

El elevado consumo de los fines de semana se corresponde con *una importante proporción de embriagueces* (casi la mitad de los estudiantes de secundaria se ha emborrachado alguna vez, y entre el 24 y el 30% lo ha hecho durante el último mes). No son borracheras casuales. Más de la mitad dicen que se han emborrachado a propósito.

- **EL ALCOHOL SE CONSUME COMO UNA DROGA MÁS**

Dado el uso que de él se hace, el alcohol ha perdido gran parte de las características tradicionales que lo asociaban a la alimentación. En la cultura actual predomina el uso asociado a la diversión y en este sentido forma parte del arsenal de drogas disponibles. De esta manera, *el consumo se realiza casi exclusivamente por sus efectos psicoactivos*. Estas características hacen del alcohol la droga sustitutiva, la droga social por excelencia.

- **EL ALCOHOL ES LA VÍA DE ENTRADA AL CONSUMO DE DROGAS**

Como ha quedado establecido en la mayor parte de los estudios realizados en los últimos años, *el alcohol es, junto con el tabaco, una de las drogas de inicio* o puerta de entrada en el consumo de drogas.

Aquellos jóvenes que consumen con más frecuencia o en mayores cantidades, tienen una probabilidad significativamente mayor de empezar a consumir drogas ilegales. No es que necesariamente todos los que abusan del alcohol lleguen a tomar otras drogas. Lo que pasa es que, ya sea por su estilo de vida, forma de divertirse, relaciones que establecen, expectativas u otras características personales, tienen una mayor probabilidad de encontrar en su entorno consumidores de otras drogas y que les hagan algún ofrecimiento (casi la mitad de los alumnos de secundaria han recibido algún ofrecimiento de drogas ilegales).

- **EL CONSUMO DE ALCOHOL AFECTA A LA ESCUELA**

La afecta de muchas maneras. No sólo por los efectos directos, por ejemplo en forma de fracaso escolar. También, y sobre todo, porque la dinámica de la alcoholización se establece en el período escolar y esto es un reto para la institución educativa. La escuela tiene como misión la educación de las personas, y esto significa, ante todo, dotar a las personas de las aptitudes y habilidades necesarias “para vivir e integrarse en la sociedad de forma crítica y creativa”<sup>1</sup>. En este sentido, de la misma manera que la educación es para la vida o no es educación, también podemos afirmar que la educación es preventiva o, de lo contrario, deja de ser educación.

---

<sup>1</sup> MEC. *Libro blanco para la reforma del sistema educativo*. Madrid: MEC (1989).

## LLAMA LA ATENCIÓN

- Aumento el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.
- La mayor parte del consumo es en fines de semana.
- El consumo se justifica por los efectos que produce.
- La percepción del adolescente es que la mayor parte de sus compañeros consumen alcohol.
- Esta forma de consumo es aceptada por la mayor parte de adolescentes y por sus padres.
- La edad de inicio es cada vez más temprana.

## 5.2. ¿QUÉ HAY QUE HACER? LA CUESTIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

---

La escuela no puede permanecer indiferente ante el problema del abuso de alcohol.

¿Qué puede hacer la institución educativa ante un problema de tal magnitud, y sobre el que interviene tal cantidad de factores de todo tipo?

La educación sobre alcohol significa aumentar los conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para que los alumnos puedan tomar decisiones sanas ante el alcohol.

Es evidente que la educación, tal como se ha ido desarrollando hasta ahora, ha resultado insuficiente. Y es una responsabilidad de todos encontrar las estrategias más efectivas sin por ello salirnos del marco educativo.

De la misma manera que se planifica cualquier área educativa, la eficacia de la educación sobre alcohol también depende de unos criterios mínimos de planificación. Para ello debemos tener en cuenta:

- **¿QUÉ SABEMOS SOBRE LOS HÁBITOS Y PATRONES DE BEBIDA DE NUESTROS ALUMNOS?**

La intervención debe ser adecuada a las características de los alumnos y a sus necesidades reales. Para ello resulta imprescindible la valoración de la distribución e intensidad del problema. De lo contrario sería imposible marcarse unos objetivos realistas, los contenidos serían ajenos a la situación de sus alumnos y el fracaso estaría asegurado.

Se necesita saber dos clases de cosas. En primer lugar, cómo son los alumnos, su grado de madurez, las relaciones que hay en clase, etc. En segundo lugar, qué consumo hacen, de qué manera, qué sentido tiene para ellos, etc.

El primer tipo de cosas es el conocimiento que todo educador tiene de sus alumnos. Para lo que se refiere al consumo, el conocimiento necesario se puede obtener de varias maneras:

- \* Consulta a los servicios especializados de su comunidad o de su municipio.
- \* Revisión de los estudios nacionales o de ámbito local, lo que le informará de las tendencias generales que posiblemente también serán aplicables a sus alumnos.
- \* Sondeo de sus alumnos, ya sea mediante encuestas o grupos de discusión.

Esta aproximación al problema también puede ser una buena forma de empezar su programa educativo.

- **¿CUÁLES SON LOS FACTORES PERTINENTES DEL PROBLEMA?**

La descripción del problema debe completarse, necesariamente, con una identificación de las variables que influyen en el problema y de las maneras en que se podrían modificar.

Para ello se puede recurrir a alguno de los marcos teóricos al uso.

- **¿QUÉ METAS U OBJETIVOS?**

Se trata de explicitar aquello que se quiere conseguir, normalmente un cambio en el comportamiento, en los conocimientos o en cualquiera de las variables que se considere que intervienen en el problema y cuya modificación contribuirá a reducirlo.

En cualquier caso, los objetivos deben ser claros, medibles y realistas.

- **¿CUÁLES SON LAS TÉCNICAS QUE SE VAN A UTILIZAR?**

No todas las técnicas sirven para cualquier objetivo. Por ejemplo:

- \* Si los objetivos son de conocimientos, las técnicas habituales de transmisión de información pueden ser suficientes. Pero las técnicas que implican al alumno en su propio proceso de aprendizaje son las que proporcionan aprendizajes más sólidos y duraderos. Por esto, la utilización de medios audiovisuales, las técnicas de búsqueda y elaboración de información por los propios alumnos, y las técnicas de discusión de la información son las que dan mejores resultados.
- \* Si los objetivos priorizan el cambio de actitudes, las técnicas de análisis de situaciones (método de casos), de análisis crítico de los mensajes publicitarios, de análisis y resolución de problemas son las más útiles, y aumentan su eficacia cuando se realizan en grupo.
- \* Si los objetivos se orientan a la enseñanza de habilidades, habrá que elegir técnicas de ensayo de conducta.

- **¿SE NECESITA ALGÚN ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO?**

Las necesidades formativas son muy diversas. Sin embargo, conviene saber que para la educación sobre alcohol, o sobre drogas en general, no es necesario tener muchos conocimientos sobre los productos. Lo que se ha mostrado como más esencial es el enfoque general que se dará a la intervención, a la selección de los objetivos y al manejo de técnicas activas.

En la mayor parte de las comunidades hay centros que se ocupan del reciclaje del profesorado, o servicios de prevención o educación para la salud, que

periódicamente ofrecen cursos de formación del profesorado en drogodependencias.

- **¿QUÉ RECURSOS HARÁN FALTA?**

Hay que contar con dos tipos de recursos: materiales y técnicos.

Cada escuela puede preparar sus propios materiales, pero puede ser una carga excesiva. Existen varios programas con diseño atractivo, con una secuencia de actividades que cubren la mayor parte de necesidades, y que además se pueden conseguir con relativa facilidad. En los próximos capítulos se describen algunos de los más representativos, así como criterios que pueden servir para hacer la elección que se considere más ajustada a la situación de cada centro.

En algunos casos puede ser una buena opción tomar las partes que más interesen de diversos programas. Pero conviene tener en cuenta que un programa es una unidad, y que cada actividad que propone responde a unos objetivos específicos dentro del conjunto, por lo que tomar sólo alguna parte puede dejar de lado aspectos esenciales. Si se opta por hacer un combinado de componentes de diversos programas, también hay que asegurarse de que la elección de estos diversos componentes responda a los criterios y objetivos previamente definidos.

En cuanto a los recursos técnicos, fundamentalmente se trata de los profesionales del propio centro. Pero en casi todas las comunidades y en muchos municipios existen planes de drogas con profesionales que pueden ofrecer un asesoramiento a los programas de educación sobre alcohol y drogas que se decida llevar adelante.

- **¿CÓMO EVALUAR?**

Toda intervención debe ser evaluada. Para ello no hace falta disponer de un gran montaje metodológico.

La parte más fácil es evaluar el proceso: si los materiales son suficientes, si las actividades son adecuadas a los alumnos, si las diferentes personas que debían participar han realizado lo convenido, si se ha podido hacer todo lo que se había previsto, etc.

La evaluación de los resultados es un poco más difícil. Simplemente se trata de averiguar si hemos alcanzado los objetivos que nos habíamos propuesto. Pero, según los objetivos, la tarea puede ser más o menos complicada. Si los objetivos eran de conocimientos, será más sencillo. Sin embargo, medir los cambios de actitudes o la adquisición de habilidades y cambios en el comportamiento no es tan fácil, pero se debe intentar.

### 5.3. ¿QUIÉN LO HA DE HACER?

---

La responsabilidad de la educación sobre alcohol es de toda la comunidad educativa. Sin embargo, demasiadas veces las responsabilidades colectivas parece que descargan a cada uno de sus responsabilidades particulares.

Incorporar la educación sobre el alcohol en la escuela significa un compromiso a dos niveles: un compromiso general para fomentar un uso razonable del alcohol, y un compromiso específico para enseñar los aspectos necesarios de una manera planificada.

Para que las responsabilidades no queden excesivamente dispersas, es necesario señalar responsabilidades concretas.

- **¿QUIÉN COORDINA EL PROYECTO?**

Lo ideal es que el proyecto cuente con la participación de todos en su definición, para que tenga una unidad y para asegurar el apoyo suficiente. Esta participación puede ser espontánea, debido a la motivación de cada uno. Pero no siempre es así. Por esto hará falta que alguien se encargue de estimular la motivación y la colaboración, de la distribución de tareas y de revisar el cumplimiento de cada una de las fases.

En la mayoría de centros, la dirección, la jefatura de estudios o el departamento de orientación se pueden encargar de asegurar un buen funcionamiento. Esto significa conseguir la aportación de todos para:

- \* La planificación general:
  - Identificar las necesidades.

- Definir los objetivos generales.
- Repartir los contenidos en las diversas áreas y etapas educativas.
- Indicar la función que tendrá cada uno en cada parte del proyecto.
- Señalar las actividades específicas e inespecíficas que se realizarán.
- Diseñar un calendario de actuaciones.
- Establecer criterios de evaluación.

- \* Asegurar y facilitar la formación permanente de todas las personas implicadas.
- \* La introducción de criterios preventivos en la normativa del centro.
- \* Prever las actuaciones a seguir en casos especiales de abuso o incidentes relacionados con el alcohol.

#### • **¿QUIÉN LLEVA A CABO LA INTERVENCIÓN CON LOS ALUMNOS?**

Corresponde a cada profesor, en el marco de la programación de etapa para cada área, abordar la intervención con el grupo específico de alumnos que corresponda.

Después de participar en el diseño general del proyecto, deberá introducir en su programación de aula aquellas actividades que se hayan previsto, e informar después a sus colegas de cualquier eventualidad que requiera algún cambio.

#### • **¿A QUIÉN CORRESPONDE LA RELACIÓN CON LA COMUNIDAD Y CON LA FAMILIA?**

El programa de educación sobre alcohol en el centro no puede ser un hecho aislado.

Corresponde a la dirección:

- \* Asegurar que se cumplen las recomendaciones sobre educación para la salud en el centro.



- \* Asegurar la necesaria coordinación con los planes autonómicos o municipales existentes.
- \* Impulsar la realización de actividades de formación para la familia.

Corresponde a los departamentos de orientación y tutores:

- \* La orientación de alumnos y sus familias en relación con algún problema que se haya podido observar.
- \* Informar a las familias del proyecto del centro y solicitar su colaboración.
- \* La participación en la formación de padres.

## 5.4. ¿DÓNDE HAY QUE HACER LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL?

---

Parece que lo más conveniente es que forme parte del proyecto educativo de centro. Hay dos posibilidades:

- **INTRODUCIRLA COMO TEMA TRANSVERSAL EN EL CURRÍCULUM**

Es la solución que normalmente se recomienda, porque asegura un abordaje múltiple de las cuestiones relacionadas con el consumo de alcohol.

Sin embargo, este abordaje tiene algunos inconvenientes:

- \* La dificultad para realizar un trabajo colegiado en los centros educativos puede dar lugar a desequilibrios de contenidos.
- \* La formación del profesorado, más orientada a contenidos que a procesos de aprendizaje, puede dar como resultado un enfoque excesivamente orientado a los aspectos informativos y descuidar los aspectos de habilidades de vida.
- \* El profesorado mismo participa de procesos de socialización semejantes a los de sus alumnos, por lo que no es extraño que en algunas ocasiones mantenga actitudes y comportamientos en relación con el alcohol opuestos a los objetivos preventivos.

## • INTRODUCIRLA COMO PROGRAMA ESPECÍFICO

Es una buena opción porque permite sortear algunos de los problemas anteriores.

Entre sus ventajas está:

- \* Su mayor simplicidad, puesto que una vez seleccionado uno de los programas existentes, un grupo de profesores se encargan de su puesta en práctica.
- \* No es una ventaja que haya que despreciar, porque para hacer las cosas bien no es siempre necesario tomar las decisiones más costosas.
- \* En muchos casos es la manera de iniciar un trabajo de educación preventiva en el centro, antes de conseguir la implicación de todos.

Además, algunas veces la única posibilidad de educación preventiva será incorporar y adaptar alguno de los programas existentes.

Entre sus inconvenientes está, en primer lugar, que el resto de la comunidad educativa delega su responsabilidad en este grupo de profesores. En segundo lugar, la falta de implicación del resto del profesorado puede tener como consecuencia que el curriculum oculto sea claramente opuesto a los objetivos del programa.

Por esto, al optar por un programa específico, hay que procurar que se contemple como tal dentro de un proyecto curricular de etapa o en las programaciones de aula.

## 5.5. ¿CUÁNDO HAY QUE HACER ESTA EDUCACIÓN?

---

Evidentemente, la respuesta es siempre. Porque la mayor parte de los factores determinantes del consumo están siempre presentes. Pero la pregunta incluye dos aspectos que hay que considerar:

- **¿EN QUÉ ETAPAS ES MEJOR?**

La tendencia habitual es empezar a hacer esta educación en las edades de mayor riesgo. Pero la mayor parte de los factores de riesgo actúan de una forma escalonada a lo largo de toda la vida. Por tanto, parece que lo lógico sería:

- \* *empezar cuanto antes*, porque cuanto más se retrase el inicio de la experimentación con drogas, más se reduce la probabilidad de abuso
- \* *hacer la educación sobre alcohol a lo largo de toda la enseñanza, priorizando objetivos diferentes en cada etapa* en función de la madurez de los alumnos, de los factores de riesgo específicos de la edad, de los factores presentes en el entorno, y de las actuaciones que se hayan realizado en las etapas anteriores.

- **¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO?**

Es una pregunta fundamental porque parece que siempre falta tiempo para cumplir con los objetivos mínimos en cada etapa.

La escasez de tiempo es uno de los factores que llevan a introducir la educación sobre alcohol, y sobre drogas en general, unas veces en el plan de acción tutorial, y otras como contenido específico de la ética o educación en valores.

No es una mala opción. Pero si se pudiese contemplar en sus dimensiones longitudinal y transversal, las cargas de tiempo estarían mejor repartidas, los aspectos relacionados con el alcohol no serían contenidos añadidos o paralelos para los que habría que buscar un tiempo específico, y esto permitiría un aprendizaje escalonado y sostenido.

Conviene tener en cuenta que, a parte del goteo que implica una programación por etapa y por áreas a lo largo de todo el ciclo de la escolaridad, las intervenciones más eficaces son aquellas que contemplan también una intervención específica que se desarrolla en 10 a 15 sesiones repartidas en un período de 5 semanas cada curso.

## 5.6. ¿CÓMO HACERLA?

---

En los puntos anteriores ya se han avanzado algunas respuestas. Consideremos, sin embargo, tres opciones.

- **MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESCUELA**

Se puede pensar que no hace falta nada más. Al fin y al cabo, es cierto que si la educación funciona, es una educación integral y tendrá un efecto preventivo o de promoción de la salud.

Pero ya hemos visto que el abuso de alcohol es muy complejo, tanto por los factores determinantes como por sus consecuencias y, si nos atenemos a los datos, la educación tradicional hasta ahora se ha mostrado insuficiente. Responsabilizarse de la educación de este y tantos otros temas que las nuevas sensibilidades o las formas de relación ponen al descubierto, requerirá un proceso de cambio, de planificación y de compromiso. Y en muchos casos hará falta un abordaje específico.

- **UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE ALCOHOL**

No se trata de actuaciones aisladas o improvisadas. Ni siquiera de actividades en que se hable del alcohol.

La educación sobre alcohol consiste en la disposición de los recursos necesarios para asegurar la formación o el desarrollo de las personas en el marco de la salud, con el objetivo explícito de reducir el consumo de alcohol. Se trata, por tanto, de un conjunto de actividades planificadas cuyo objetivo final es la adquisición de información y el fortalecimiento de valores, actitudes y hábitos opuestos al abuso de alcohol.

Estas actividades han de tener una entidad propia dentro del proyecto de centro, aunque no necesariamente se integren en el curriculum, y deben tener una conexión con los programas de prevención comunitarios o familiares en los lugares en que existan. Los programas comunitarios y escolares se refuerzan mutuamente y aumentan su eficacia respectiva cuando se desarrollan coordinadamente.

- **NO REALIZAR NINGUNA EDUCACIÓN INTENCIONAL SOBRE EL ALCOHOL**

Podríamos decidir, a pesar de todo, no hacer ninguna educación sobre alcohol.

Sin embargo, esto no nos permitiría eludir nuestra responsabilidad.

- \* En muchas partes se ha señalado la importancia del curriculum oculto, de la educación informal o no intencional. A pesar nuestro, seguimos educando a través de nuestras actitudes, de los ejemplos que ponemos en clase, de nuestros comportamientos y de los comentarios casuales.

No es cierto que nuestros alumnos tomarán sus propias decisiones una vez visto y analizado todo, incluido nuestro comportamiento, sin que podamos ni debamos intervenir. No les hemos de suponer capacidades que no tienen. ¿Por qué razón esperamos que puedan tomar buenas decisiones en la vida sin recibir ninguna orientación y, en cambio, creemos que necesitan orientación para tomar decisiones en matemáticas?

En algún momento tendremos que pararnos a reflexionar si lo que transmitimos a través de nuestra manera de estar facilita a nuestros alumnos un aprendizaje para enfrentarse de forma crítica a las presiones sociales, o les confirmamos en aquella imagen social del alcohol cuyas consecuencias conocemos.

- \* No faltan tampoco las ocasiones en que nos sintamos interpelados, como educadores, por la relación de nuestros alumnos con el alcohol.

Pensemos, por ejemplo, en la organización de fiestas escolares o los viajes de estudios, que muchas veces se convierten en la ocasión para que los alumnos traspasen todos los límites, incluso el de la bebida. O aquellos casos de alumnos que beben en el centro, acuden a clase con

síntomas de haber bebido en exceso, o que sabemos que tienen problemas de abuso de alcohol.

En estos y muchos otros casos deberemos tomar decisiones educativas, tanto de forma individual como colectivamente.

## LLAMADAS DE ATENCIÓN

Algunos comportamientos o actitudes de los alumnos pueden requerir nuestra atención y llevar a interrogarnos por si existen problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol, o por si a la larga se está creando una situación que pueda propiciar los problemas. No obstante, *no hay ninguna manera especial de expresar los problemas que podamos atribuir sin ninguna duda al uso de alcohol*. Puede que nos hallemos ante problemas causados por el consumo de drogas ilegales, o bien puede que se trate de la conflictividad típica de la adolescencia, o bien, incluso, es posible que nos enfrentemos a todas estas posibilidades al mismo tiempo. Por otro lado, *podría haber un adolescente con una problemática con el alcohol más o menos importante y que no se detecte desde la escuela durante los primeros tiempos, porque quizás se manifiesta principalmente durante los fines de semana*.

### ¿ANTE QUE SIGNOS DEBEMOS MOSTRAR PREOCUPACIÓN Y PROCEDER A UN SEGUIMIENTO DEL JOVEN?

- Descenso repentino o paulatino del rendimiento escolar
- Cambio de carácter reciente importante
- Absentismo escolar (novillos)
- Cambio de amigos, eligiendo la compañía de los más problemáticos
- Resistencia a la disciplina en la escuela y en casa
- Empeoramiento de las relaciones con profesores y padres
- Actitud negativista, mayor irritabilidad
- Descenso del interés por el futuro profesional o de estudios
- Actos de vandalismo, peleas más frecuentes, accidentes, traumatismos
- Algunos problemas con la ley (tráfico, peleas...)
- Los compañeros comentan sobre las frecuentes embriagueces o los horarios prolongados de salida
- Aliento alcohólico o comportamiento típico de estar bajo los efectos del alcohol en la escuela

Insistimos en que estos signos no son exclusivos de problemas con el alcohol, y que incluso puede pasar un tiempo antes de que desde la escuela se puedan detectar estos signos aún cuando exista un problema de alcohol. Pero *son situaciones a las que la escuela debe estar atenta y debe plantearse si va a actuar y de qué forma*.

# Capítulo 6

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

*La Escuela ocupa un lugar privilegiado teóricamente para poder poner en marcha actuaciones educativas sobre el alcohol.* En la práctica, como cualquier institución, tiene sus limitaciones que son a veces atribuibles a ella misma, y, a veces, son externas a ella. Conocer y aceptar estas limitaciones, cuando no se pueden cambiar o cuando están fuera de nuestras posibilidades de actuación, es importante para evitar frustraciones o fracasos innecesarios. Bien es cierto también que sin unas mayores o menores dosis de utopía no se harían estas cosas. Una buena receta para estos menesteres es un preparado que contenga dosis convenientes de realismo, junto con paciencia, perseverancia, conocimientos técnicos, diplomacia, entusiasmo, buen ambiente de colaboración, algo de utopía y algo de... suerte. La experiencia también puede ser un buen ingrediente, así como conseguir la ayuda de algún profesional con experiencia en prevención.

### 6.1. PREVENCIÓN DE LA OFERTA Y DE LA DEMANDA

Tanto los problemas que causa el alcohol como la búsqueda de soluciones no son cuestiones nuevas. Se lleva años tanto en la escuela como fuera de ella tratando de dar con soluciones. Existen muy globalmente dos estrategias de actuación:

- Las que actúan *sobre la oferta*, es decir, conseguir disminuir la cantidad de alcohol disponible (a través de limitaciones de producción, aumentos de impuestos, restricciones horarias, imposibilidad de venta en autopistas...) o dificultar el acceso o el consumo (prohibición venta a menores, prohibición de consumo de alcohol en la vía pública en varias comunidades autónomas...). La aplicación de estas medidas esta demostrando su eficacia empíricamente en los países occidentales, y han fallado cuando se las ha forzado hasta un extremo, como fue el caso de la ‘Ley seca’ en los Estados Unidos, que aunque desde el punto de vista sanitario fue todo un éxito (disminución de cirrosis alcohólicas, etc.) dio paso a toda una serie de problemas sociales de bandidismo y corrupción que forzaron su desaparición.

En un país occidental y en una economía de mercado como la nuestra es imposible pensar que las medidas de control de la oferta por si solas pueden acabar con el problema del consumo de alcohol o de las drogas. Ello sólo sería posible en países muy autoritarios. Pero igualmente ingenuo sería dejar todo sin regulación, pues por las mismas leyes del mercado, ayudados por la dependencia que crea el alcohol y las drogas, el problema no haría más que crecer.

- Las que actúan *sobre la demanda*. Obviamente hay oferta porque hay demanda. Esta clara y documentada desde la antigüedad el interés de las personas por el alcohol y otras drogas. Pero no todas las culturas o todas las personas tienen la misma avidez por productos embriagantes. Los programas preventivos o educativos pretenden influenciar a las personas y los grupos para que disminuya su interés por el alcohol u otras drogas.

*Oferta y demanda están ligadas entre sí y, por tanto, ambas formas de enfocar el problema se complementan y son necesarias unas a otras.* En países anglosajones o escandinavos es frecuente que los profesionales o las instituciones que se ocupan de controlar la oferta o las responsables de disminuir la demanda se planteen el problema del consumo de alcohol o drogas conjuntamente y busquen formas de colaboración dentro de la comunidad. En nuestro país no existe esta tradición de cooperación y, normalmente la policía se plantea sus objetivos por un lado y los educadores o sanitarios por el otro.



## 6.2. INFORMACIÓN, ACTITUDES Y HABILIDADES

---

El hecho de beber o no beber descansa sobre estos tres pilares: disponer de información, tener adoptada alguna actitud al respecto y por fin ejecutar una acción determinada en un sentido u otro. Pero, las relaciones entre estos tres elementos distan lejos de ser claras, aunque son tres elementos interdependientes y que por tanto en una proporción u otra están incluidos en cualquier programa preventivo.

- **EL PAPEL DE LA INFORMACIÓN**

El supuesto básico es que el hombre es un ser racional, es decir, que piensa y actúa en consecuencia. Por eso tendemos a pensar que una buena información sobre las drogas reducirá su consumo.

Pero resulta evidente que la conducta es la resultante de factores muy variables. Dejando al margen la influencia de las interacciones sociales, incluso desde la perspectiva individual, en la conducta entran muchos componentes, algunos de ellos irracionales, que responden a la lógica del deseo y que son inconscientes.

Muchas personas, aunque saben como actúan las drogas, los efectos que producen y los riesgos de su consumo, siguen consumiendo.

En algunos casos, según como se dé esta información, el resultado es un aumento del consumo.

- **CONDICIONES PARA UNA BUENA INFORMACIÓN**

Tendemos a recibir la información de manera selectiva y a creer sólo lo que confirma nuestras creencias y apoya nuestra conducta.

Una buena información no puede ser alarmista.

Una información alarmista genera desconfianza, porque parece interesada e inconsistente. Además, la información alarmista contradice la percepción

que tienen los adolescentes. Lo que ellos perciben es que el consumo produce beneficios inmediatos en la vida personal y social, mientras que los riesgos suelen ser a largo plazo.

### **Una buena información también ha de tener en cuenta los aspectos positivos del consumo.**

Debe proporcionar la información una persona creíble. La mayor credibilidad corresponde a los profesionales de la salud. En su contra tienen que su intervención difícilmente tendrá un carácter normalizado en la escuela. Por ello es preferible que sean los propios profesores quienes proporcionen la información necesaria como una más de las que dan en el contexto escolar.

### **Es totalmente inconveniente hacer intervenir a personas que tienen o han tenido problemas de abuso para que cuenten su experiencia.**

El modelo de conducta que transmiten es ambiguo. Por una parte, es positivo que el alumnado vea que es posible salir de los problemas de abuso. Sin embargo, este mismo hecho les puede llevar a menospreciar los riesgos, puesto que siempre habrá una salida posible. El testimonio de estas personas tampoco es seguro que desanime el consumo de los oyentes. Nuestros alumnos pueden ver los problemas de abuso de estas personas como totalmente ajenos, y muy fácilmente los pueden atribuir a circunstancias que ellos serán capaces de controlar.

### **La mejor información no es necesariamente la más completa, sino la que da respuesta a las preguntas de los alumnos.**

La información debe adaptarse a las necesidades de los alumnos. No sólo ha de tener en cuenta aquello que nosotros creemos que necesitan saber, sino también aquello que despierta su curiosidad. Por esto es útil utilizar técnicas interactivas para estimular la búsqueda activa de los conocimientos y su elaboración.

## • EL PAPEL DE LAS ACTITUDES

Muchas veces, lo que motiva la conducta son las creencias, expectativas y percepciones que tiene cada uno. Se podría esperar, por tanto, que la formación de los valores y de las actitudes repercutirá en la conducta.

Este supuesto se basa en la teoría de la disonancia cognitiva. Esta teoría dice, en resumen, que cuando una persona dispone frente a un objeto de dos cogniciones contradictorias u opuestas, se siente perturbada y tiende a reducir la oposición. En nuestro caso se podría formular así: si una persona tiene actitudes negativas hacia el consumo de alcohol, para estar en consonancia con las actitudes, evitará el consumo.

Lo que no tiene en cuenta esta posición es que:

- \* En algunos casos, la consonancia se puede restituir  *cambiando las cogniciones* . Es un hecho frecuentemente observado que los niños hasta una determinada edad se muestran totalmente contrarios al consumo de alcohol, tabaco, etc., pero también vemos como esta actitud va cambiando lentamente a medida que entran en la adolescencia y que cuando empiezan a consumir todas las reservas anteriores se van disolviendo hasta llegar a una actitud que justifica el consumo.
- \* Finalmente, muchas personas pueden pensar una cosa y hacer la contraria sin que aparentemente les cause ningún problema. Es un hecho notorio, también en las personas adultas, pero de forma mucho más frecuente en la adolescencia. En cierta forma es una manera de resolver las contradicciones.
- \* En una situación concreta, la mayoría de las personas no actúan de acuerdo con lo que saben o lo que piensan. El comportamiento depende de los factores de la situación.

## • EL PAPEL DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los pilares básicos de la educación según la Comisión Internacional para la Educación en el siglo XXI son aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. La educación no es, por tanto, acumulación de conocimientos sino habilidades para resolver cuestiones que nos plantea el vivir con nosotros mismos y con los demás.

Esta claro que la prueba de fuego son los comportamientos. Si el individuo no consume o lo hace con moderación o consume intentando evitar los riesgos inherentes al consumo está claro que dicho individuo ha sido capaz de ir solucionando satisfactoriamente posibles contradicciones o conflictos internos o con el ambiente.

*Pero, muchas veces el sujeto es enfrentado con necesidades contrapuestas: el individuo no quiere consumir pero el ambiente (los amigos, la publicidad,...) le presiona para que lo haga. Esta conflictividad obliga al individuo muchas veces a buscar una solución adoptando el tipo de respuesta sobre la que se siente más presionado, que suele consistir en ceder a las exigencias del grupo. Para mantener la coherencia entonces, en un segundo momento, procederá a cambiar sus actitudes a la nueva situación *de facto* que se ha producido.*

**Las habilidades sociales requeridas en situaciones de oferta de alcohol o de otras drogas son capacidad de resistir a la presión del grupo, asertividad, capacidad de comunicación con el grupo para explicar y defender las opiniones y conductas propias, capacidad de toma de decisiones...**

Estas son las habilidades que más claramente se relacionan con el momento de la decisión, es decir, consumir o no consumir, y que, por tanto, son más fácilmente identificables y se pueden incluir más fácilmente en los programas preventivos. Pero, existen otros comportamientos o habilidades que indirectamente pueden servirles a algunos individuos para el mismo fin, es decir, alejarles de tener que tomar decisiones sobre consumos: como puede ser el comportamiento solidario o deportivo o el bajo interés social que hace que la persona salga menos de casa con los amigos...

## 6.3. ELEGIR UN MODELO PREVENTIVO

---

Para enfrentar los problemas que surgen en nuestra vida tendemos a recurrir a las estrategias que en el pasado nos fueron útiles, y al sistema de creencias compartidas que llamamos sentido común. Muy a menudo estos recursos se muestran ineficaces. Cuando sucede esto, tendemos a intentar mejorar la manera de aplicar nuestra estrategia o a intensificar su aplicación. A veces funciona, pero si la solución es mala, por bien aplicada que esté, sigue siendo una mala solución. Se impone un cambio de estrategia.

El campo de la prevención del abuso de drogas es un ejemplo claro de aplicación de estrategias de sentido común que se muestran ineficaces. Se basan en el supuesto, la mayor parte de veces erróneo, según el cual la información genera actitudes, y las actitudes determinan la conducta.

- **LOS INICIOS DE LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL**

Las soluciones escolares para retrasar o disminuir el consumo de alcohol se fundamentaron durante muchos años en *proporcionar información muy dramática*, y a veces sesgada, sobre las consecuencias del uso del alcohol. No tuvo demasiado éxito, entre otras razones porque:

- \* La información era muchas veces poco creíble porque era exagerada y no coincidía con la experiencia propia de los jóvenes o de sus amigos.
- \* No es fácil dar información convincente para los jóvenes sobre los efectos perniciosos del alcohol: muchas de las peores consecuencias derivadas de su consumo tardan años en presentarse, y el adolescente o el joven no están muy interesados por cosas que pueden pasar en sus vidas al cabo de bastantes años.
- \* El disponer de información no es requisito suficiente para cambiar nuestros comportamientos.

Después del *fracaso de los programas exclusivamente basados en la información* se pasó a tratar de influir sobre los valores. Pero sólo se puede tener

éxito si se consigue conectar con las causas o factores de riesgo que tienen más importancia en la presentación del problema.

- **ELECCIÓN DE UN MODELO**

Todas las actividades y programas preventivos se basan en algún modelo explicativo del problema, unas veces de manera explícita y otras de manera implícita. No es una cuestión banal. Cada modelo explica de manera diferente el fenómeno del consumo de alcohol, sobre todo las causas que conducen al abuso, y lleva a plantear objetivos y formas de intervención muy distintas.

Cuando nos planteamos una intervención educativa sobre el alcohol, debemos elegir un modelo. La elección del modelo no es tarea fácil pues depende a veces de teorías, de modas, de experiencias pasadas, de tradiciones pedagógicas, de la información disponible en un momento determinado y, porque no decirlo, de lo que está más a mano.

Pero, aunque ciertamente hay programas y modelos mejores que otros, en algunas ocasiones no nos es dado poder elegir, bien sea porque no conocemos otro, porque la escuela en su conjunto a elegido otro método, porque el que nos gustaría aplicar es demasiado costoso en su aplicación, o porque no existe un programa que haya sido expresamente diseñado para adaptarse a nuestras necesidades. Lo que sí es importante es que conozcamos las características del programa que aplicamos y que sepamos sus ventajas y limitaciones. De ahí que los programas deban especificar su modelo teórico, sus objetivos y sus prioridades, para de esta forma conocer mejor el terreno que estamos pisando.

Existen diversas clasificaciones de modelos o programas preventivos, pero creemos que la que sigue a continuación es por un lado simple y sirve al mismo tiempo para entender un cierto abanico de posibilidades que existen entre los programas que se han venido usando.

De una forma muy esquemática podemos aceptar la siguiente **clasificación de modelos o programas preventivos**:

<b>A.</b>	<b>Basados en la información y/o las actitudes.</b>
<b>B.</b>	<b>Basados en los valores y la toma de decisiones.</b>
<b>C.</b>	<b>Basados en las competencias sociales.</b>

Hay que partir de la base de que no existen modelos puros y que por ejemplo la información suele ser un elemento común a todos ellos, así como también es frecuente que contengan un componente sobre valores u otros elementos. En un cierto sentido la clasificación también distribuye los programas desde una menor complejidad hasta una mayor complejidad. También podemos hablar de que dicha clasificación recorre un cierto recorrido histórico, pues hace muchos años se ensayaron programas basados casi exclusivamente en la información, y se fue evolucionando ante su nula eficacia hacia programas más complejos.

Veamos con un poca más de extensión cada uno de los modelos:

- A. Ya hemos dicho que los programas basados en la información fueron los primeros en aplicarse, y que la información es un elemento necesario pero no suficiente de los programas preventivos. Pero los **PROGRAMAS INFORMATIVOS/ACTITUDINALES** propiamente dichos se basan sobre todo en dar información sobre los efectos de las drogas y las consecuencias de su uso. También describen la presión del grupo y ayudan a identificarla a los alumnos. Pero ya hemos dicho que la información es sólo uno de los componentes de la conducta, y otro tanto ocurre con la actitud, aunque ésta representa un paso más elaborado. El problema además con estos programas es que suelen ser unidireccionales y poco interactivos. Es decir, se trata muchas veces de que alguien proporciona información y los alumnos la reciben de una forma bastante pasiva. Dentro de la limitación de estos programas, hay que decir que consiguen hacer más mella en los alumnos según la credibilidad que conceden ellos a la información y a la persona que les suministra la información.
  
- B. Los **PROGRAMAS BASADOS EN VALORES** muestran de que forma el uso de drogas como el alcohol viene a cubrir una necesidad del individuo como puede ser una baja autoestima y se intenta mejorar esta y otras características de la personalidad. En otras ocasiones se trabaja en «clarificar los valores» para que cada alumno pueda establecer sus propias prioridades lejos de la presión del grupo o de modas.

Los **PROGRAMAS BASADOS EN LA TOMA DE DECISIONES** pretenden enseñar al alumno a que tome las decisiones adecuadas en función de la información de que dispone y de las prioridades personales, sin que

influyan las circunstancias en las que se está haciendo la toma de decisión de consumir o no ante una oferta. En ocasiones son simplemente una variedad de los programas que enseñan a resistir a la presión del grupo o que enseñan a «decir no». Pero cuando realmente se trabaja en clase con métodos interactivos (role playing, grupos de discusión...) todas las posibilidades que implica una decisión y se exploran las circunstancias que en cada uno y en cada caso pueden influir en tomar una u otra decisión, entonces estos programas adquieren toda su potencialidad.

**C. Los PROGRAMAS BASADOS EN LAS COMPETENCIAS SOCIALES** enseñan conductas adecuadas para resolver situaciones conflictivas, enseñan asertividad y habilidades interpersonales. Además de que los objetivos que se plantean son más complejos y se asimilan más a las necesidades que va a echar en falta el adolescente en contextos reales. Capacidad de comunicación, capacidad de tomar decisiones, capacidad de moverse en situaciones conflictivas, capacidades interpersonales, capacidad crítica ante la publicidad, la moda o la presión de grupo, son, entre otras, habilidades necesarias para retrasar el comienzo en el uso de alcohol y otras drogas o de dificultar la escalada de consumo. Estos programas tienen un mayor componente interactivo que los anteriores. Sobre la eficacia de estos programas existe cada vez más mayor evidencia de su eficacia.

Existe actualmente también un creciente interés en introducir en los programas elementos de “reducción del riesgo”. Este enfoque se deriva del campo del tratamiento, donde ante la imposibilidad de conseguir la abstinencia para muchos drogadictos se ha optado más realísticamente por ofrecerles programas de metadona, partiendo de la filosofía que de esta forma no se les cura pero se reducen los riesgos derivados de su conducta adictiva. Es decir, los heroinómanos tratados con metadona tienden a usar menos la heroína y, por tanto, tienden menos a usar la jeringa y a compartirlo con lo que disminuye el riesgo de que sean infectados o infecten el SIDA. También se reduce el riesgo de que delincan. Traspasado ello al campo de los escolares, supone admitir que una cierta proporción de ellos ya han empezado a usar o abusar del alcohol, por lo que se deben abordar en clase sistemas de reducir el riesgo que conllevan dichos comportamientos (por ejemplo, si beben no deben conducir).



## PARA ELEGIR UN ENFOQUE EDUCATIVO <sup>1</sup>

<b>Si lo que usted quiere es</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar los conocimientos de sus alumnos sobre el alcohol.</li> <li>2. Combatir algunos de los mitos sobre el alcohol.</li> <li>3. Ayudarles a reconocer cuáles son los niveles de consumo de alto y de bajo riesgo.</li> <li>4. Ayudarles a establecer sus propios niveles de consumo.</li> </ol>
<p>Le conviene <b>un enfoque educativo basado en la información</b>, en el que deberá aportar todos los datos necesarios para estimular a sus alumnos a hacer sus propios descubrimientos y ayudarles a entender mejor los efectos del alcohol.</p>	
<b>Pros</b> <span style="float: right;"><b>Contras</b></span>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona una buena información como base para la toma de decisiones.</li> <li>• Los alumnos ganan autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es posible que sus alumnos no asimilen la información.</li> <li>• Puede no haya ninguna relación entre lo que han aprendido y lo que hagan.</li> </ul>

<b>Si usted quiere que sus alumnos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se sientan responsables de su propio consumo y de su conducta.</li> <li>2. Sepan controlar lo que beben.</li> <li>3. Se sientan seguros de sus habilidades.</li> <li>4. Sepan que hay otras maneras de relacionarse.</li> </ol>
<p>Le conviene <b>un enfoque afectivo centrado en la persona</b> en el que tratará de que sus alumnos exploren y clarifiquen sus propios valores y actitudes, en vez de intentar imponérselos.</p>	
<b>Pros</b> <span style="float: right;"><b>Contras</b></span>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de juicios de valor.</li> <li>• Los alumnos deciden.</li> <li>• Implica más a los alumnos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede encontrarse con que los alumnos tienen actitudes diferentes o no tan útiles como le gustaría.</li> <li>• Algunos alumnos podrían preferir que les dijese lo que tienen que hacer, sentir o pensar.</li> <li>• Algunos alumnos, aunque hayan aprendido nuevas actitudes, no las utilizarán en el momento de actuar.</li> </ul>

### Usted quiere enseñar a sus alumnos a

1. Controlar lo que beben.
2. Practicar estrategias de control de su consumo.
3. Manejar con éxito las presiones de los compañeros.
4. Desarrollar habilidades para valorar las ventajas e inconvenientes de ciertas conductas.
5. Tomar decisiones y ponerlas en práctica.

Le conviene **un enfoque centrado en las situaciones** en el que se identificarán, se ensayarán y se pondrán en práctica las habilidades necesarias.

#### Pros

- Sus alumnos tendrán más posibilidades y capacidad para asumir responsabilidades.

#### Contras

- Sus alumnos podrían utilizar las habilidades adquiridas para hacer cosas poco convenientes.

<sup>1</sup> Adaptado de Howe, B. *Alcohol education. A handbook for health and welfare professionals*. London: Tavistock/Routledge (1989).

## 6.4. LA PREVENCIÓN QUE FUNCIONA

Como ya hemos comentado no toda la prevención tiene la misma eficacia en la práctica. Diversas revisiones y el seguimiento y evaluación de bastantes programas nos lleva a plantear algunas conclusiones, que cada nuevo estudio ayuda a perfilar más. El avanzar en este terreno no es fácil pues ya hemos visto que hay mucha variedad de programas y enfoques, y las condiciones de realización de los programas también son distintas de un lugar a otro (varía la disponibilidad de los profesores, puede haber o no ayuda de profesionales del exterior de la escuela, la problemática entre los jóvenes tanto en consumo de alcohol como social cambia de un lugar para otro,...). Realizamos a continuación una guía de las principales características de los programas con mayores posibilidades de ser exitosos durante su aplicación en la escuela en función de la evidencia reunida hasta la actualidad:

- **LOS QUE TIENEN UN MODELO TEÓRICO EXPLÍCITO Y UNOS OBJETIVOS BIEN DEFINIDOS Y CON PRIORIDADES BIEN ESTABLECIDAS**

Con la experiencia acumulada ya no podemos esperar que suene la flauta sin más. Es importante que todo nuevo programa explicito en que se funda-

mentan sus autores para poner en marcha un nuevo programa, para que podamos comprobar hasta que punto han tenido en cuenta la experiencia acumulada o en que nuevas hipótesis están fundamentando su intervención. Ya hay mucho publicado sobre este campo y también hay un cierto número de evaluaciones, que por lo menos dejan claro lo que casi seguro ya no va a tener utilidad. Por otro lado, el concretar bien los objetivos y prioridades nos permite saber exactamente lo que pretenden conseguir los responsables del programa y valorar hasta que punto los objetivos son realistas. No basta con decir que vamos a prevenir el alcohol, pues debemos saber además es si el programa va a incidir retrasando el inicio, o evitando los consumos problemáticos, o bien va a enseñar también a como actuar cuando algún amigo tiene problemas con el alcohol, etc.

- **LOS QUE TRATAN DE INFLUENCIAR  
LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

No es la única forma de entender la prevención, pero ya hemos visto que hasta ahora es seguramente una de las mejores formas de intervenir, puesto que es sobre lo que más sabemos. Parece lógico pensar que si conocemos las causas de un problema y tenemos la posibilidad de alterar estas causas podremos tener unos resultados distintos que cuando los factores o circunstancias causales actúan sin ninguna modulación.

También hemos dicho que los programas deben tender a influenciar el máximo número de factores de riesgo o protección, pues en la realidad son numerosos los que están influenciando el consumo o no consumo. Es por ello que se aconseja que sean varios programas los que se desarrollan a la vez para poder precisamente influenciar diversos factores.

- **LOS QUE INTENTAN QUE SE ADAPTE A LAS CONDICIONES  
SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA**

Aunque hay una serie de principios bastante generalizables en lo que conocemos sobre la prevención, hay otros elementos preventivos que se deben adaptar a la población diana. Nos referimos tanto a cuestiones como tener en cuenta el consumo de alcohol u otras drogas que se está dando entre un grupo de jóvenes determinados en el momento de aplicar el programa preventivo y que obviamente no tiene porque ser el mismo que el de otros

grupos de jóvenes ni con la misma problemática de consumo, y también a otras cuestiones como puede ser el ambiente más o menos permisivo de la sociedad en cuestión en la que viven dichos jóvenes. En sociedades donde conviven diversos grupos culturales (musulmanes, inmigrantes, etc.) se deberá adaptar el programa a la idiosincrasia de cada grupo étnico.

- **LOS QUE PROCURAN QUE SE ADAPTE A LOS CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES DE LOS ALUMNOS**

Los primeros programas preventivos se fundamentaron en dar una visión exagerada y tremendista del alcohol y de las drogas en general. Esto chocaba frontalmente con la experiencia de primera mano o de compañeros que tenían los propios adolescentes con lo que el programa se desprestigiaba. Es importante partir del conocimiento y de los puntos de vista de los propios jóvenes para trabajar a partir de aquí posibles errores o interpretaciones inadecuadas. Una de las percepciones más frecuentes a combatir es la idea que tienen muchos jóvenes de que el resto de jóvenes están consumiendo alcohol u otras drogas por encima de lo que nos dicen los datos objetivos.

- **LOS QUE SE APLICAN ANTES DE QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL APAREZCA O SE ESTABILICE**

El ideal de cualquier programa preventivo consiste en actuar antes de que aparezca el problema, pues a medida que se instauran pautas de consumo en una persona, se va dotando al mismo tiempo de toda una conceptualización que le ayuda a justificar su nuevo comportamiento, lo que le hace más impermeable a la recepción de mensajes preventivos.

Hay que pensar que el primer período de utilización del alcohol, el individuo consumidor es sólo consciente de unas ciertas ventajas que le proporciona su uso. Tendrán que pasar a veces años para que empiece a ser consciente además de los problemas ligados a este consumo. Pero, los jóvenes tienen a veces dificultades para hacer planes pensando en las consecuencias futuras de su acción.

Por otro lado, está muy demostrado que el inicio temprano en el uso de cualquier droga, incluida obviamente el alcohol, aumenta las posibilidades de abuso futuro. Por tanto, es primordial retrasar al máximo el inicio en el uso del alcohol.

- **LOS QUE SON INTERACTIVOS Y QUE POR TANTO OBLIGAN AL INDIVIDUO A PARTICIPAR ACTIVAMENTE DENTRO DEL PROGRAMA, CON LO QUE SE REFUERZA EL PROCESO DE APRENDIZAJE**

Hace tiempo que conocemos las limitaciones de la información como elemento preventivo. Es evidente que la información es un ingrediente necesario de toda estrategia, pero por si sola no asegura un cambio de comportamiento. A medida que el programa preventivo consigue asimilarse mejor a las situaciones de la vida real en las que los jóvenes toman decisiones sobre beber, existen más posibilidades de que el programa tenga éxito. Dentro de esta lógica se produce un mejor aprendizaje dirigido a los objetivos preventivos cuando el programa tiene una mayor carga de pedagogía activa.

Diversas evaluaciones muestran la importancia de esta interactividad frente a otras orientaciones preventivas, pero también hay que tener en cuenta que en la práctica este tipo de programas requieren de una mayor preparación del profesor en técnicas de pedagogía activa, lo cual dificulta que se utilicen con mayor asiduidad y que muchas veces se prefieran otros programas más adaptados a la pedagogía tradicional de la escuela.

- **LOS QUE CAPACITAN AL INDIVIDUO A PODER EXPRESAR SUS NECESIDADES Y FACILITAN EL SABER ESTAR DENTRO DE LOS GRUPOS**

El uso y abuso del alcohol y de otras drogas por los jóvenes está muchas veces ligado a otras necesidades y problemas típicos de la adolescencia. ¿Cuáles son estas necesidades del adolescente? Son muchas, pero podemos pensar en lo que supone la adolescencia como período de transición, en toda la necesidad de aceptación social y búsqueda de afecto exacerbada en esta época, en las necesidades recreativas típicas de la edad, en la lucha contra sentimientos depresivos y de soledad frecuentes en esta edad, en la inseguridad en sus relaciones con el otro sexo... El alcohol puede encontrar su lugar aliviando alguna de estas tensiones o como facilitador social. Por consiguiente toda contribución a que el individuo sea más consciente de sus necesidades personales y puede moverse dentro del grupo sin necesidad de recurrir al alcohol puede tener efectos preventivos. En este sentido la prevención viene a ayudar al adolescente en sus necesidades —especialmente en lo que tiene que ver de contacto con el grupo de iguales buscando y reforzando alternativas sin drogas para algunas de las necesidades del adolescente.

- **LOS QUE INCORPORAN DIVERSOS SISTEMAS DE ENSEÑANZA Y DE APRENDIZAJE, DE FORMA QUE SE PUEDA TENER ACCESO A LOS TRES ELEMENTOS ESENCIALES DEL COMPORTAMIENTO: INFORMACIÓN, ACTITUDES Y HABILIDADES SOCIALES**

Este tema ha sido tratado anteriormente con una cierta extensión y hemos introducido la cuestión de que la abstinencia o el consumo moderado de alcohol descansa sobre estos tres pilares: disponer de información correcta y suficiente sobre los efectos del alcohol y la forma en que nos iniciamos en el consumo; tener una actitud de prevención ante el consumo abusivo y disponer de las habilidades personales y sociales para poder llevar adelante nuestra decisión de abstinencia o uso moderado. En consecuencia, debemos esperar del programa preventivo que tenga capacidades de movilizar al individuo en cada uno de estos tres niveles.

- **AQUELLOS CUYO DISEÑO ES ADECUADO A LAS NECESIDADES Y POSIBILIDADES DEL PROFESOR Y DE LA ESCUELA**

Los programas tienen que ser pensados de acuerdo con la realidad de los profesores y de la escuela. Esto quiere decir que tiene en cuenta sus limitaciones de tiempo y sus capacidades pedagógicas. Aquellos programas demasiado complicados, cuya puesta en práctica lleva un tiempo excesivo y que son demasiado ambiciosos pueden no ser adecuados. Muchas veces hará falta un periodo de aprendizaje para los programas que se vayan a desarrollar y siempre suele ser muy útil disponer de profesionales que den apoyo externo a los profesores para desarrollar los programas siempre que haga falta.

Dentro de este mismo apartado debemos considerar la posibilidad de que los programas tengan una cierta capacidad de adaptación a las circunstancias de cada profesor o escuela. La flexibilidad de los programas es importante para poder adaptarse a las necesidades organizativas y didácticas de los profesores y la escuela.

- **LOS QUE CONSIGUEN MOVILIZAR DIVERSOS ESTAMENTOS Y ESTRUCTURAS DE LA ESCUELA**

Algunos programas pueden ser desarrollados por un profesor dentro de su clase, pero ya hemos indicado en diversas ocasiones que las posibilidades de éxito de un programa aumentan cuando es asumido a diversos niveles.

No se debe ir contra las iniciativas aisladas de algunos profesores en llevar a cabo programas preventivos, pues pueden constituirse en el germen de actuaciones que involucren a toda la escuela, aunque claramente el efecto deseado se potencia al mobilizarse todos los recursos de la escuela.

- **LOS QUE INTEGRAN PEQUEÑAS Y GRANDES INTERVENCIONES**

Las estrategias preventivas deberían estar constituidas por actuaciones muy diversas, pues ya hemos hecho referencia a la necesidad de influenciar toda una variedad de factores de riesgo y protección que hallamos en el origen del uso y abuso del alcohol. Hay un lugar para las pequeñas actuaciones del profesor o del tutor, como también las hay para iniciativas de mayor envergadura que afectan a toda la escuela. También podemos pensar en iniciativas como campañas de publicidad o en los medios de comunicación, que cuando están bien orquestadas, refuerzan a las «pequeñas» intervenciones.

- **LOS QUE INTEGRAN DIVERSOS PROGRAMAS INTRA Y EXTRA-ESCOLARES APROVECHANDO LA SINERGIA QUE SE PRODUCE**

La interacción y refuerzo mutuo entre diversos niveles de intervención es un hecho probado y, por tanto, hay que buscarla siempre que sea posible. Esto es tanto más importante cuanto la escuela y los profesores se sienten en ocasiones poco comprendidos y apoyados por la sociedad en sus actuaciones. La sensación es muchas veces de que la sociedad sólo se acuerda de la escuela para encargarle más cosas, para decirle que le resuelva sus problemas. En este sentido establecer colaboraciones entre programas sobre el alcohol realizados en la escuela con programas o actuaciones realizadas desde la comunidad es altamente recomendable, ayudará a solventar malentendidos y abrirá las puertas a una comunicación y colaboración más fluida, donde los intereses de todas las partes estén mejor contemplados. Para la comunidad es importante captar el posicionamiento de la escuela en estas materias, pues su pensamiento sobre estas cosas es mucho más ambivalente y le cuesta posicionarse a falta de referentes institucionales claros.

Uno de los grupos «externos» a la escuela claves en todo programa preventivo son los padres. No siempre es fácil movilizarlos, pero es importante que los programas incluyan estrategias para conseguir esta participación de los padres dentro de unos parámetros realistas.

- **LOS QUE TIENEN MEDIOS Y RESPONSABILIDADES CLARAS Y BIEN REPARTIDAS**

Si un programa está bien diseñado tiene bien claros el marco teórico, los objetivos y las prioridades, pero tampoco descuida los aspectos prácticos necesarios para su puesta en marcha. Tiene que haber una relación adecuada entre los fines perseguidos y los medios de los que goza el programa para realizarlos. Es frecuente en nuestro medio presentar actuaciones en las que están contemplados todos los objetivos habidos y por haber, pero luego esto no tiene una traducción práctica en la exposición de los medios. Es como si se tratase de dos cuestiones paralelas sin conexión entre sí.

Un buen índice de que el programa está bien realizado será la observación de que las responsabilidades y las tareas están bien plasmadas, de forma tal que cualquier dificultad futura será fácilmente identificable y se podrá acudir al programa para buscar alternativas.

- **LOS QUE SE PROLONGAN EN EL TIEMPO Y TIENEN PREVISTAS SESIONES DE REFUERZO**

El aprendizaje del consumo y del abuso del alcohol es una cuestión compleja en la que intervienen muchos factores que tienden a reforzar la conducta y que se desarrolla a lo largo de muchos años. No podemos esperar por ello que una acción preventiva puntual tenga efectos definitivos sobre tal tipo de aprendizaje. La prevención debe empezar cuanto antes y debe prolongarse en el tiempo a ser posible. Hay investigación suficiente que avala la importancia de las sesiones de refuerzo en los programas preventivos, pues su eficacia tiende a extinguirse a medida que pasan los años dado que el adolescente se encuentra inmerso en un ambiente que tiende a reforzar casi continuamente el consumo. Aquellos programas preventivos que prevén para cada edad actividades pueden tener, por tanto, más posibilidades de éxito.

- **LOS QUE PUEDEN SER EVALUADOS**

La evaluación de los programas preventivos es todavía una asignatura pendiente. Existe ya un bagaje evaluativo en el campo de los programas de prevención pero que sin embargo es todavía insuficiente pues muchas veces no se adapta a las condiciones en los que se aplican los programas en



nuestro medio ni al modo de presentarse la problemática entre nuestros jóvenes. Hay que insistir por tanto en que los programas que aplicamos vengan avalados por la evaluación.

Abundando en el asunto, las revisiones realizadas muestran que aquellos programas que incluyen elementos de evaluación en su planificación son además más eficaces que los que no están pensados para ser evaluados. Seguramente lo que ocurre es que aquellos programas que van a ser evaluados son programas más elaborados, en los que se ha tenido más en cuenta su adaptación a la realidad y los objetivos y prioridades están más claramente delimitados.

Además, si existen indicadores para la evaluación del desarrollo del programa es posible ir corrigiendo sobre la marcha aquellos elementos disfuncionales que vayan surgiendo.

## 6.5. ¿POR QUÉ NO SIEMPRE SE UTILIZAN LOS MEJORES PROGRAMAS?

---

Tan útil como plantearse las características de los programas que funcionan es hacerse la pregunta contraria: ¿por qué se siguen utilizando programas que no son preventivos? No es ésta una cuestión fácil de contestar aunque puede parecer una paradoja y las razones son de diversa índole. Para empezar establecer cual es el mejor programa no es tarea fácil pues es este un campo en evolución continua donde cada vez hay más investigación que aporta nuevos datos y, además, mucha de esta investigación no se desarrolla en nuestro país por lo que no siempre es fácil adaptar dicha información luego a la realidad local. Para tratar de mejorar este aspecto es bueno que se haga una buena difusión de las investigaciones y evaluaciones que se vayan realizando y que exista una mayor exigencia en los diversos niveles en utilizar programas avalados por la experimentación.

Otra razón poderosa que dificulta la introducción de algunos programas en la escuela es que los que mejor suelen funcionar suelen ser interactivos y requieren por tanto de una pedagogía activa. Ello implica por un lado una formación del profesorado en estas técnicas pues mucha parte de la enseñanza no está basada en técnicas activas de aprendizaje. Más allá de requerir una cierta formación, es una realidad que una parte del profesorado no se sienten cómodos con estas pedagogías que le

obligan a adoptar un rol diferente del tradicional con el que se siente más identificado. Otro aspecto a tener en cuenta desde el punto de vista de la administración y de los responsables de la planificación escolar es que alguno de estos programas activos requieren más tiempo de aplicación lo cual no es muchas veces asumible por parte de la organización escolar.

A veces la razón por la que se utiliza un programa es porque viene promocionado por una determinada Institución relacionada o no con la escuela. Entramos entonces en el campo de la política y de las necesidades de promoción de determinadas Instituciones, razones perfectamente comprensibles y que, en principio, deben ser bienvenidas por lo que implican de interés por parte de la sociedad hacia este tipo de problemática. Pero, no siempre se respeta en estas ocasiones la elección de los programas adecuados, pues lo que prima a veces en estas ocasiones es que se identifique y se singularice la iniciativa institucional por encima de una selección escrupulosa que garantice la bondad de los programas.

No menos importante es que los viejos hábitos tienden a perpetuarse y, en este sentido, ocurre que los programas antiguos se resisten a desaparecer porque nos hemos acostumbrado a ellos y no los vemos con ojos críticos. Cuando llevamos años trabajando en una determinada dirección es difícil pensar que estamos equivocados, por lo que tendemos a perpetuarnos en nuestra actividad y mostramos reticencia hacia las innovaciones.

No nos olvidemos tampoco, cuando los programas preventivos descansan sobre la transversalidad, que ésta implica necesariamente una forma distinta de hacer las cosas que conlleva una serie de problemas tales como “la inercia de la escuela contraria a cambiar formas de acción y escalas de valores; la dificultad de incorporar materias transversales al curriculum dentro de la organización existente por asignaturas; la necesidad de concretar los contenidos de las materias transversales y la exigencia de formación del profesorado en el tema; la escasa tradición de trabajo en equipo, especialmente con la familia y otras Instituciones; la escasez de materiales curriculares y el problema de la evaluación”.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Vega, A (1998) “La educación sobre drogas en los centros escolares”. En García Rodríguez, J A; López Sánchez, C (editores) Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias. Madrid, Síntesis.

# Capítulo 7

## CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL

Educar sobre el alcohol tiene connotaciones diferentes que enseñar, por poner algún ejemplo, matemáticas o historia. Junto a la transmisión de información sobre los efectos del alcohol y las consecuencias negativas de su uso abusivo pretendemos que el sujeto, como consecuencia de la educación recibida, sea capaz de tomar decisiones efectivas sobre el uso de alcohol: es decir, que idealmente como consecuencia del programa en la práctica no debería beber, si lo hiciese tendría que ser con moderación y si bebe en exceso tendría que minimizar los riesgos que se derivan de su conducta. Por tanto, la educación sobre el alcohol necesita de la información, pero necesita trabajar también sobre las actitudes, valores, decisiones y habilidades para funcionar en grupo en todo lo que tenga que ver con conductas relacionadas con el consumo de alcohol. La educación sobre el alcohol se diferencia, por tanto:

- *De la educación en general*, pues aunque una buena educación puede tener alguna influencia indirecta en ser un consumidor de alcohol moderado o abstemio, sus objetivos son mucho más generales y de ninguna forma podemos asegurar que cumpla con las metas muy concretas de la educación sobre el alcohol.
- De la educación para la salud, aunque comparte con este enfoque el marco, la información y alguno de los objetivos, sigue teniendo objetivos más

generales y no asegura especialmente el aprendizaje de habilidades para no consumir alcohol o hacerlo moderadamente. Hay que insistir que la educación para la salud es el marco ideal para que se desarrolle la educación sobre el alcohol y que se produce una buena sinergia entre ambas actuaciones educativas. Pero, la prevención del alcohol y las drogas tienen una vertiente individual que no se moviliza en programas tan amplios.

- De la prevención de drogas ilegales en la escuela si ésta no incluye y aborda el tema del alcohol. De hecho muchos programas de prevención de drogas ilegales conceden gran importancia al consumo de las drogas legales como tabaco y sobre todo alcohol, pues se considera que con estas drogas los jóvenes inician el aprendizaje que a algunos les llevará a usar drogas ilegales.

## 7.1. EL ALCOHOL, ¿UNA DROGA DISTINTA DE LAS DEMÁS?

---

Es una vieja cuestión debatir sobre qué droga es la más perjudicial. Desde un punto de vista sanitario es sin lugar a dudas el tabaco quien mata más gente, seguido a bastante distancia por el alcohol. Las drogas ilegales es un hecho que matan menos gente, aunque también es cierto que es mucha menos gente quien las utiliza. En todo caso la sociedad, a través de sus medios de comunicación, no se suele movilizar a la vista de las cifras sino que la alarma social se moviliza por otras razones muchas veces ligadas a sus miedos y a las cosas que desconoce. En el caso del alcohol ha sido el problema del alcoholismo juvenil el que ha despertado nuevamente el interés sobre el problema, y no precisamente que estemos asistiendo a una escalada de las cifras absolutas de consumo de alcohol. Son este sector de jóvenes que están realizando un consumo de riesgo fin de semana tras fin de semana.

Desde el punto de vista de la educación sobre el alcohol podemos hacer las siguientes reflexiones sobre el alcohol como droga legal:

- Se beneficia de todas las ventajas de ser un *producto de consumo en una sociedad que se rige por el mercado*. Existe investigación empírica suficiente que demuestra que la disminución de la accesibilidad (reducción de los sitios de venta, subida de los precios, prohibición venta a menores...), dentro de unos límites razonables, disminuye el consumo. Por tanto, la edu-

cación sobre el alcohol debe reforzar en los alumnos que vean en un cierto control social sobre la distribución del alcohol algo positivo desde el punto de vista de la salud pública y que no es un atentado contra las libertades individuales.

- El alcohol es evidentemente una droga, aunque muchas personas pueden hacer un uso que no les lleva a la dependencia o a asumir problemas. Sin embargo la palabra droga tiene connotaciones especiales y mucha gente rechaza la idea de droga aplicada al alcohol. Dado que *no es una cuestión crucial que la gente considere que es una droga para que la gente pueda entender que debe tomar decisiones de bajo riesgo* sobre el consumo de alcohol, puede dejarse de lado si levanta barreras innecesarias.
- Vivimos en una sociedad donde el alcohol es aceptado, es fácil de conseguir y, además, es legal. Su consumo se ve, por tanto, como una actividad social legítima, y encuentra un refuerzo social inmediato. Sólo cuando el consumo es excesivo se considera inaceptable, *pero lo que significa consumo excesivo en el caso del alcohol puede ser muy variable*. Cuando el consumo que hace una persona se percibe como excesivo, normalmente ya hace tiempo que ha traspasado los límites que serían razonables en función de los riesgos sanitarios y sociales.
- La gran aceptación social del alcohol y los intereses económicos que lo sustentan llevan a pensar que ningún gobierno adoptará medidas drásticas y radicales. Tenemos que pensar en un proceso similar al que está ocurriendo con el tabaco en el que *la presión pública fuerza a los gobiernos a tomar medidas paulatinamente*.
- Desentrañar la trama de intereses en juego y el papel de la publicidad puede tener un enorme potencial preventivo si se utiliza con destreza en el marco de la educación, pues puede conectar con la parte idealista y no conformista de la personalidad de los adolescentes.

## 7.2. UNOS OBJETIVOS RAZONABLES

---

El margen de actuación es muy amplio, por lo que es conveniente que adoptemos objetivos razonables que puedan ser entendidos y adoptados por muchas personas.

- **REDUCCIÓN DEL CONSUMO GENERAL**

La reducción del consumo general es un objetivo razonable por varios motivos:

- \* En primer lugar, se trata de reducir y no de evitar el consumo. La ausencia total de consumo de alcohol es inalcanzable en nuestro contexto.
- \* En segundo lugar, se trata de fortalecer la capacidad de decisión, y no de una cruzada contra el alcohol.
- \* En tercer lugar, se trata de reducir el consumo general, y no sólo el consumo de riesgo. Es mucho más fácil reducir el consumo moderado que el consumo de riesgo, porque para la economía interna del bebedor el consumo es necesario.
- \* Finalmente, desde el punto de vista de la salud pública se obtiene mejor relación coste-eficacia de los esfuerzos dirigidos a la población general que de los que se dirigen a los grupos de riesgo. Hay menos consumidores excesivos que bebedores moderados, por lo que la repercusión sobre el estado de salud de la población es mayor si los bebedores moderados reducen su consumo, que si quienes lo hacen son los excesivos.

**En resumen, todos los que toman alcohol deberían plantearse beber algo menos de lo que estuviesen bebiendo.**

- **REDUCCIÓN DEL CONSUMO ABUSIVO**

Es difícil establecer la diferencia entre uso y abuso dentro de una sociedad tan permisiva como la nuestra. ¿Abusa quien bebe más de lo que su hígado

puede metabolizar normalmente? ¿Abusa el que bebe alcanzando niveles de alcoholemia superiores a los permitidos en el caso de que tenga que conducir? ¿Abusa la mujer que bebe estando embarazada o aquella persona que toma medicamentos? ¿Abusar, es simplemente beber algo más de lo que beben los demás en una ocasión determinada?

Desde el punto de vista preventivo, es importante discutir el concepto de abuso y aplicar nuevamente la receta de que se debe beber algo menos de lo que se venía bebiendo si no se puede abstener totalmente.

Esto también incluye elevar el nivel de competencia individual, mejorar la capacidad de enfrentar las situaciones de estrés, mejorar la autoconfianza y autoestima, y mejorar las habilidades de relación, de comunicación y de decisión.

- **RETRASAR LA EDAD DE INICIO**

Es también un objetivo razonable, sobre todo porque aquellos que empiezan a beber antes, más fácilmente acaban bebiendo de manera excesiva. Por el contrario, cuanto más se retrasa la decisión de empezar a beber, es más probable que la decisión sea no beber o hacerlo con moderación.

- **REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS ADVERSAS**

Esto significa, sobre todo, enseñar a hacer un uso responsable del alcohol. Incluye dos clases de cosas.

- \* En primer lugar, enseñar o reforzar el conocimiento de las normas sociales respecto del uso, evitar el consumo de ciertas sustancias, evitar el consumo de bebidas alcohólicas en determinadas ocasiones o sólo consumirlo en algunas ocasiones y con moderación.
- \* En segundo lugar, saber cuáles son los límites en el consumo de alcohol, y no usarlo como sustituto de las relaciones o para resolver problemas.

### 7.3. ¿QUÉ HAY QUE TRABAJAR?

---

*El adecuado funcionamiento de la escuela por sí mismo ya es un elemento preventivo y educativo de primer orden. Pero no cabe duda que la sociedad se encuentra sometida a nuevos problemas como el paro, la violencia, la xenofobia, la droga, etc., por lo que conviene ver en qué cuestiones la escuela puede adecuar mejor su estructura y funcionamiento a estas nuevas exigencias sociales. A continuación ofrecemos una lista no cerrada de **POSIBILIDADES DE ACTUACIÓN DE LA ESCUELA EN MATERIA DE EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL**:*

- **DENTRO DE LA ESCUELA**

- \* Dar información adecuada sobre el alcohol y las consecuencias de su consumo.
- \* Educar a los alumnos en la adquisición de capacidades personales para tomar las decisiones sobre consumo o no consumo que ellos prefieran.
- \* Retrasar el inicio en el consumo y la escalada del consumo de los escolares con programas preventivos.
- \* Aprender a analizar y resistir la presión del grupo de iguales, de la publicidad y de los medios de comunicación.
- \* Enseñar a disminuir riesgos derivados del uso del alcohol.
- \* Capacitarles para que entiendan y acepten las medidas de control social sobre la disponibilidad de alcohol.
- \* Controlar el propio uso de alcohol y tabaco de los profesores.
- \* Estar atentos a las dificultades de los jóvenes y estudiar que medidas de apoyo se pueden ofrecer.
- \* Ofrecer orientación y apoyo ante las dificultades escolares y absentismo escolar.



- **EN LA COMUNIDAD**

- \* Promover colaboraciones con la comunidad tendentes a una disminución del uso de alcohol.
- \* Influir para que cambie la imagen social existente del alcohol demasiado banalizada.
- \* Colaborar con la comunidad para buscar alternativas de ocio en las que no sea tan fácil el uso de alcohol (fiestas sin alcohol, deporte, cultura...).
- \* Movilizar a la familia en su responsabilidad de supervisión del consumo de alcohol y de las salidas de sus hijos.
- \* Colaborar en programas que se puedan crear de prevención familiar del alcohol y otras drogas.
- \* Implicarles más en la marcha del colegio y en la coeducación de los hijos.

La colaboración de la escuela con programas de prevención comunitarios o familiares es tanto más importante cuanto se ha demostrado la importante sinergia y aumento de la eficacia de los programas cuando se desarrollan coordinadamente.

#### **7.4. ¿A QUIÉN PUEDE BENEFICIAR?**

---

La educación sobre el alcohol puede ser útil para todos. Pero los objetivos pueden ser diferentes para cada uno según el uso que hagan actualmente del alcohol. Puede servir:

- A los que todavía no toman alcohol: para que si toman la decisión de empezar a usarlo, lo retrasen o decidan usarlo de manera moderada.
- A los que ya han empezado a consumir: para que reduzcan el consumo poniéndose unos límites.

- A los que piensan que su consumo de vez en cuando es excesivo: para que sepan qué cosas han de empezar a cambiar.
- A aquellos que no se dan cuenta del impacto de su consumo en su salud, en sus relaciones o en su rendimiento: para que sean capaces de darse cuenta de los que les pasa y puedan vigilar y controlar su conducta.

**LA INTERVENCIÓN:**

**¿QUÉ MEDIOS Y QUÉ  
PROCEDIMIENTOS**

---



# Capítulo 8

## CUANDO LA EDUCACIÓN ES PREVENCIÓN

---

### 8.1. EL MARCO ESCOLAR COMO AGENTE PREVENTIVO

---

El marco escolar tiene una serie de características que facilitan su papel central en cualquier iniciativa de promoción de la salud en una sociedad:

- La escuela llega a la práctica totalidad de los niños y a la mayor parte de los adolescentes.
- En la edad escolar es cuando se configuran los hábitos y las conductas que se ejercitarán a lo largo de la vida.
- En la edad escolar se está en una actitud receptiva a toda clase de conocimientos y enseñanzas.
- El profesorado está vocacional y profesionalmente orientado, y preparado específicamente, para facilitar estos aprendizajes.

Por todo ello, la escuela, y todo el sistema educativo en su conjunto, es un recurso para el cambio que no se puede desdeñar.

La educación sobre alcohol implica el desarrollo de habilidades sociales y la seguridad en uno mismo; el examen y modificación de valores y actitudes; evaluar las influencias para beber alcohol, como por ejemplo las que vienen de los medios de comunicación y de la publicidad; y desarrollar estrategias para contrarrestar estas influencias.

Estos objetivos se alcanzarán más fácilmente cuando, la educación sobre alcohol se desarrolla dentro de una perspectiva más general de enseñar habilidades para la vida. Esto quiere decir que

- la escuela está orientada a ofrecer una prevención positiva;
- y la escuela se concibe a ella misma como escuela promotora de salud.

CARACTERÍSTICAS DE UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD	
	Proporciona un entorno saludable
	Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria
	Ofrece un abanico de elecciones que permiten el desarrollo de un estilo de vida saludable
	Facilita a los alumnos el desarrollo de su potencial físico, social y emocional
	Cuida las relaciones entre profesores y alumnos, y las relaciones entre iguales
	Establece vínculos entre familia, escuela y comunidad
	Utiliza los recursos comunitarios de apoyo a la educación para la salud
	Planifica un currículum de educación para la salud coherente

Hay tres elementos básicos para la promoción de la salud en la escuela:

1.	La educación para la salud
2.	El currículum oculto
3.	Las relaciones con la familia y el resto de la comunidad

## 8.2. LA EDUCACIÓN FORMAL Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

---

Los estilos o formas de vida son los principales determinantes para la salud. El estilo de vida comprende nuestras actitudes y valores, así como nuestra conducta en áreas como la alimentación, la sexualidad, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, la práctica de ejercicio físico o las actividades de ocio. El estilo de vida no es algo que dependa de la sola voluntad de cada uno. Se desarrolla en estrecha relación con las condiciones de vida que nos impone nuestra sociedad. No obstante, dado el papel tan importante sobre la salud que tienen los comportamientos, parece necesario capacitar a las personas para que sean agentes de su propia salud.

Esta necesidad la sienten todos los colectivos que se relacionan, de una manera u otra, con la salud o con la educación. Últimamente se detecta un interés creciente por la educación para la salud, considerando que la salud es un valor individual y colectivo. Por esto, la escuela recibe numerosas demandas desde toda clase de instituciones, grupos y asociaciones. Porque la escuela es un amplificador de los objetivos colectivos, y todos confiamos en su capacidad para generar cambios importantes en la sociedad.

Pero la escuela no puede responder de forma puntual a todas estas necesidades. La educación es un proceso intencional de optimización de las aptitudes del hombre, y requiere una organización programada de experiencias de aprendizaje. Y la educación para la salud, por tanto, sólo será educación si se integra en el curriculum escolar y en la totalidad del sistema educativo.

### 8.2.1. LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL COMO TEMA TRANSVERSAL

La educación para la vida que requiere el sistema educativo se recoge en los llamados temas transversales. Pero integrar estos temas de manera transversal no significa sólo cumplir con la normativa. Implica que la educación para la vida va más allá de la enseñanza de conocimientos.

El concepto de transversalidad implica tener en cuenta los aspectos multidisciplinares y multifocales de los conocimientos, pero también implica una dimensión comunitaria de la enseñanza.

Las drogas y el alcohol son temas transversales en nuestra sociedad. Tienen que ver con los valores, con el consumo, con la sexualidad, con la convivencia, con la seguridad, con la economía y con nuestro sistema de vida en general. Quizá esto justifica su incorporación como tema transversal en el currículum. Pero esta misma incorporación no puede dejar de ser transversal ella misma, puesto que las drogas y el alcohol representan una línea transversal respecto del resto de las áreas transversales. Toca aspectos de la educación para la salud, de la educación para el consumo, de la educación para la convivencia, de la educación vial, de la educación de los valores, etc.

La educación sobre alcohol es más que la información sobre el producto y sus efectos, o sobre los condicionantes socioeconómicos del consumo. Significa capacitar al alumno para que aumente su autoestima, para que tome decisiones informadas y responsables, para que desarrolle su iniciativa y actúe responsablemente, para que mantenga y desarrolle relaciones constructivas y satisfactorias con los demás, para que pueda actuar asertivamente, etc. La mayor parte de estos objetivos no son, sin embargo, exclusivos de la educación sobre alcohol, sino que son compartidos por todas las áreas educativas en la medida en que aspiran al desarrollo social y personal de alumno.

Por otra parte, también es justo reconocer que todos estos valores y habilidades, cuya educación el sistema reserva para las transversales, en muchos casos entran en contradicción con los valores vigentes y con los comportamientos primados por nuestro sistema de vida. Por esto, la educación de los temas transversales no es asumible por la escuela como tarea exclusiva del profesorado. Esta tarea debe ser compartida con la implicación directa de los padres, de la comunidad educativa en su conjunto, y de la comunidad en que se inserta la escuela.

Esta reivindicación de la intervención cooperativa de todos en la educación no exime de responsabilidad a la escuela ni al profesorado. Se trata de reclamar los apoyos en forma de materiales y formación para llevar a cabo esta tarea; de participar en el diseño de la organización del centro para que la acción colegiada que requiere esta nueva manera de enseñar sea posible; y de asumir el compromiso de enfrentar los temas de la vida cotidiana, de manera coordinada con el resto de las instituciones sociales.



## 8.2.2. NIVELES DE INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL EN EL CURRÍCULUM

Se ha hablado mucho de la necesidad de integrar la educación para la salud en general, y sobre el alcohol como caso particular, en el currículum. La impresión que se tiene es que requiere muchos cambios en la programación del trabajo, y parece una tarea que no se puede asumir. Pero hay diversas maneras de hacerlo, en la práctica son más sencillas de lo que parece.

### SE PUEDE UTILIZAR UN PROGRAMA ELABORADO FUERA DE LA ESCUELA

Esta utilización sólo requiere:

**1º** Elegir un programa. En el siguiente capítulo hay una muestra de ellos con la descripción de su contenido, niveles educativos para los que están previstos, supuestos teóricos, metodología y evaluación.

La elección dependerá de:

- La disponibilidad de los materiales.
- La adecuación de los objetivos a las necesidades detectadas y a las características (consumo, edad, etc.) del grupo en el que se utilizará.
- Las posibilidades del profesorado (disponibilidad de tiempo, experiencia previa, formación, etc.).
- Las ayudas externas y coordinaciones que se puedan establecer.

**2º** Hacer la previsión justificada de esta intervención en el proyecto de centro y en el proyecto curricular. Para ello sólo hace falta:

- El acuerdo del consejo escolar.
- Incorporar las modificaciones correspondientes en los documentos organizativos básicos del centro (PEC y PCE).

3º Un grupo de profesores que, por la especial relación con su área específica, asuman la tarea de llevar a la práctica el programa. Estos profesores trabajarán coordinadamente para

- Disponer de todos los materiales y recursos de formación necesarios para la utilización del programa.
- Elegir el momento más adecuado dentro de su programación de aula.
- Evaluar los resultados.

## ELABORAR UN PROGRAMA PROPIO

Muchas veces sólo consistirá en una selección de alguno o varios de los programas ya elaborados, y la adaptación de sus actividades según los objetivos y otras previsiones que se incluyan en los correspondientes proyectos curriculares.

El espíritu de la transversalidad significa partir de los contenidos ya reflejados en el curriculum de las áreas, y organizar algunos de ellos alrededor del eje transversal, en este caso, la educación sobre el alcohol. Sin embargo, conviene tener siempre presente que deben incluirse los componentes actitudinales y de valores, lo que requerirá una programación detallada.

Hay, sin embargo, algunos problemas prácticos. En nuestro sistema educativo, los contenidos disciplinares son el eje estructurador del curriculum, lo que implica que los conocimientos se tengan que compartimentar en áreas y secuencias de bloques de contenido. Si no se ha previsto de antemano, resulta bastante difícil integrar los temas transversales en las diversas áreas una vez que se han programado. Si no se resuelve, el resultado será un abordaje tangencial y puntual desde alguna área, sin llegar a desarrollar una intervención coherente que tenga posibilidades de alcanzar algún resultado.

Por otra parte, la especialización del profesorado, sobre todo en la enseñanza secundaria, puede representar una dificultad añadida. Muchas veces es difícil contemplar toda la problemática que implica el alcohol desde la perspectiva de la propia especialidad, debiendo atender a las posibles relaciones con los contenidos conceptuales de la materia que se debe enseñar.

En estos casos, la asistencia técnica de los equipos especializados puede ayudar a resolver muchos problemas metodológicos, facilitará la tarea del profesorado, y le permitirá recuperar y ampliar el campo de sus competencias profesionales.

### **8.2.3. LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL EN EL PROYECTO EDUCATIVO DE CENTRO**

El Proyecto Educativo de Centro, en sus diferentes apartados, establece y define las finalidades que se persiguen, su estilo educativo, los objetivos por etapas y su propia organización. En todos estos apartados deberían introducirse las reflexiones y los contenidos necesarios para asegurar la educación sobre drogas y alcohol, con la asignación de tareas a cada uno de los implicados.

Son elementos cruciales:

- 1.** Análisis del contexto: aspectos del centro y de su entorno que nos permitirán señalar aquellos factores de riesgo o de protección sobre los que vamos a incidir con la práctica educativa.
- 2.** De qué manera se va a abordar la educación sobre alcohol y drogas: cómo se entiende el problema y estrategias que se eligen, actitudes ante el consumo y posibles problemas de abuso, etc.
- 3.** Objetivos generales de la educación preventiva que se va a realizar, y su concreción por áreas.
- 4.** Papel de cada uno en el proyecto, articulaciones y coordinaciones internas y externas. Al tratar las coordinaciones externas, es importante no olvidar la promoción de actividades de ocio y tiempo libre como forma de intervención en el contexto de los alumnos. Estas actividades se pueden coordinar o apoyar en los programas municipales y comunitarios que existen en muchas Comunidades.

#### 8.2.4. LA EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL EN EL PROYECTO CURRICULAR

Representa un nivel más concreto y específico de lo ya expuesto en el PEC, aplicado ahora a las características de los alumnos de cada ciclo y etapa:

- 1º Los factores de riesgo que afectan mayormente a cada etapa educativa y que requieren un abordaje específico y escalonado.
- 2º Una secuencia de objetivos y contenidos que deben desarrollarse en espiral: repeticiones de conceptos a intervalos, y construir nuevos conceptos apropiados para cada edad basados en los adquiridos anteriormente.
- 3º Repartir los contenidos por áreas.
- 4º Elegir los métodos de enseñanza y aprendizaje.
- 5º Programar actividades complementarias: como actividades extraescolares, o sesiones de trabajo específico sobre alguno de los aspectos del programa, etc. Para ello muchas veces posible contar con apoyo de los equipos de prevención o de promoción de la salud que trabajan en la comunidad.
- 6º No hay que olvidar el plan de acción tutorial y su posible papel específico en la promoción de habilidades personales y sociales. Son aspectos esenciales para la eficacia del programa educativo, y con frecuencia quedan olvidados porque es difícil abordarlos desde otras áreas.

Los diferentes aspectos que debería contemplar la educación sobre el alcohol que se han mencionado hasta aquí, tienen relación con los contenidos curriculares mínimos de la mayoría de las áreas. No se trata, por tanto, de sobrecargar los programas con nuevos contenidos, sino de aprovechar los que ya se trabajan de forma habitual. Cada profesor tiene los conocimientos y la experiencia de la enseñanza de su asignatura para hacerlo.

## LA ESPIRAL DE LA EDUCACIÓN SOBRE DROGAS Y ALCOHOL: CONTENIDOS MÍNIMOS

En las tablas que siguen se ofrece un ejemplo de contenidos que debe contemplar un programa de educación sobre drogas y alcohol, en el que se tiene en cuenta la adquisición de conocimientos y habilidades nuevas, su afianzamiento y la construcción de lo nuevo sobre lo ya adquirido. No es una lista exhaustiva ni completa. Además, la cuarta fase que se indica no representa un final, sino que en cada ciclo se pueden afianzar y aumentar los conocimientos, habilidades y actitudes.

	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
<b>1<sup>a</sup> Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué reglas hay en la escuela sobre los medicamentos.</li> <li>• Información básica del funcionamiento corporal y de cómo cuidarlo.</li> <li>• Qué medicamentos pueden ser peligrosos si no se usan debidamente.</li> <li>• Precauciones que se deben seguir en casa sobre el uso de medicamentos y otras sustancias que pueden ser dañinas.</li> <li>• Algunos conocimientos elementales sobre el alcohol y el tabaco y los daños que producen.</li> <li>• Qué profesiones se relacionan con la salud.</li> <li>• Quién puede ayudar cuando se tienen preguntas o dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar las impresiones y dudas sobre enfermedades y consumo de medicamentos.</li> <li>• Seguimiento de normas de seguridad elementales.</li> <li>• Cuándo y cómo buscar ayuda de los adultos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer y valorar el cuerpo y la singularidad propia.</li> <li>• Actitudes acerca del uso de alcohol y tabaco.</li> <li>• Respuesta a la publicidad sobre alcohol y el tabaco.</li> </ul>
<b>2<sup>a</sup> Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué reglas hay en la escuela sobre los medicamentos, el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar riesgos.</li> <li>• Enfrentarse con la influencia de los compañeros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de uno mismo y de los demás.</li> <li>• Actitudes y creencias sobre las drogas y las</li> </ul>

	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
2 <sup>a</sup> Fase (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información más detallada sobre el funcionamiento del cuerpo y sus cuidados.</li> <li>• Tipos de medicamentos, drogas legales e ilegales, efectos y riesgos asociados.</li> <li>• Aspectos generales de las leyes sobre uso de drogas legales e ilegales.</li> <li>• Quién puede ayudar cuando se tienen preguntas o dudas.</li> <li>• Riesgos de la manipulación de jeringuillas y agujas usadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicarse con los adultos.</li> <li>• Toma de decisiones y asertividad en situaciones relacionadas con el uso de drogas.</li> <li>• Dar y recibir ayuda.</li> <li>• Precauciones en el uso de medicamentos.</li> </ul>	<p>personas que usan o abusan de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a la publicidad y tratamiento que hacen los medios de comunicación sobre alcohol, tabaco y otras drogas legales.</li> <li>• Responsabilizarse de uno mismo y de la propia conducta.</li> </ul>
3 <sup>a</sup> Fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglas de la escuela sobre medicamentos, alcohol, tabaco y drogas ilegales, y respuesta a los incidentes relacionados con ellos.</li> <li>• Información sobre drogas legales e ilegales, sus efectos y riesgos para la salud.</li> <li>• Conceptos y terminología básica: uso, abuso, adicción, tolerancia, dependencia, sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.</li> <li>• Clases de drogas según sus efectos.</li> <li>• Leyes sobre drogas.</li> <li>• Abuso de drogas y deporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los riesgos para la salud.</li> <li>• Cómo comunicarse con los compañeros, los padres y los profesionales.</li> <li>• Toma de decisiones y asertividad en situaciones de uso inadecuado de drogas.</li> <li>• Dar la ayuda adecuada cuando es necesario (por ejemplo, cómo atender a un accidentado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes y creencias sobre las drogas y sus consumidores en los distintos grupos sociales.</li> <li>• Impacto de los medios de comunicación y publicidad sobre las opiniones de los jóvenes.</li> <li>• Actitudes hacia las drogas y las leyes sobre drogas.</li> <li>• Reconocimiento de uno mismo y del papel que representa, y asumir la responsabilidad del comportamiento propio.</li> <li>• Asumir la responsabilidad sobre la seguridad propia y de los demás.</li> </ul>

	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
3 <sup>a</sup> Fase (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos de los distintos niveles de ingesta de alcohol.</li> <li>• Organismos locales y nacionales que pueden proporcionar ayuda y consejo.</li> </ul>		
4 <sup>a</sup> Fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre las drogas, incluyendo su estatuto legal y sus efectos.</li> <li>• Consecuencias personales, sociales, económicas, físicas y psicológicas del abuso de drogas.</li> <li>• Patrones de uso de drogas y su impacto sobre la comunidad.</li> <li>• Daños que ocasiona cada droga, la mezcla de drogas, y su uso en determinadas situaciones o con determinados estados de ánimo.</li> <li>• Política sobre drogas de la Comunidad, incluyendo educación, prevención, aspectos legales, tratamiento y rehabilitación.</li> <li>• Derechos y deberes legales.</li> <li>• Servicios que prestan los diferentes organismos locales y nacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer y valorar situaciones de riesgo.</li> <li>• Toma de decisiones y asertividad en situaciones de uso de drogas.</li> <li>• Manejo de conflictos y conductas agresivas.</li> <li>• Aconsejar a los compañeros sobre el uso de drogas.</li> <li>• Dar la ayuda adecuada en distintas situaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencias sociales y culturales sobre los jóvenes.</li> <li>• Actitudes hacia las drogas, sus consumidores y los que abusan de ellas, y hacia las leyes sobre drogas.</li> <li>• Leyes sobre venta de alcohol y tabaco.</li> <li>• Responsabilidad individual sobre el propio comportamiento.</li> </ul>

Solamente cabe hacer un recordatorio:

- **HAY QUE PARTIR DE SITUACIONES REALES**

Las personas construyen los conocimientos por adición, por integración o por contraste con los conocimientos previos. La educación sobre alcohol también ha de partir de lo que los alumnos ya saben de sus experiencias, de sus intercambios y de sus lecturas. Se trata de que los alumnos manifiesten, compartan, discutan y reflexionen sobre estos conocimientos intentando clarificar y ordenar lo que ya saben para avanzar luego hacia un nuevo esquema cognitivo que permita integrar nuevas experiencias y conocimientos.

De esta manera, los conocimientos adquiridos serán útiles para la vida.

- **TRANSVERSALIDAD**

Los diversos contenidos y actividades deben estar relacionados entre sí, trabajando de manera interdisciplinar y global.

Trabajar unos conceptos en una asignatura y otros en otra diferente no ha de llevar necesariamente a la dispersión o a dejar lagunas importantes. Para ello es preciso entender que todos los conceptos forman parte de un mismo objetivo, y deben jerarquizarse a partir de los objetivos de la educación sobre el alcohol más que desde los de cada área.

- **ENSEÑANZA INTERACTIVA**

El profesor no puede seguir siendo un mero transmisor de conocimientos, ni el alumno un receptor pasivo de saberes establecidos.

Se requiere del profesorado un papel de dinamizador de actividades que promuevan la reflexión sobre los estímulos que ofrece el medio, la implicación personal en los problemas que plantea la vida, y la elaboración de criterios, opiniones e intenciones de conducta.

El alumnado, por su parte, debe ser protagonista de su proceso educativo. Se le debe estimular a que se plantee dudas e interrogantes, a que analice críticamente aquello que cree saber, a contrastarlo con otros hechos y opi-



niones, y a descubrir modos alternativos de enfrentar las situaciones. De esta manera, los conocimientos adquiridos serán relevantes y se tendrán en cuenta en las nuevas experiencias.

### 8.3. LA EDUCACIÓN INFORMAL: EL CURRÍCULUM OCULTO

---

La educación sobre alcohol no es sólo enseñar los efectos del alcohol. Para que sea realmente eficaz, sus objetivos deben ir más allá de los conocimientos para incluir el desarrollo social, interpersonal y afectivo de los alumnos. Pero este desarrollo no se alcanza sólo por medio del currículum formal, sino también a través del currículum oculto.

El currículum oculto se refiere a «la ética global establecida por la atmósfera de la escuela, su código disciplinario, la prevalencia de unas normas de comportamiento, las actitudes que adoptan los profesores hacia los alumnos y los valores que aceptan implícitamente y se reflejan en su modo de actuar».

#### **Los procesos y las experiencias de aprendizaje son tan importantes como el contenido.**

Las interacciones entre los alumnos y los profesores, y de los profesores entre sí, son una poderosa influencia educativa. Las normas, las actitudes, los estilos de comportamiento, tienen un efecto muy intenso en el desarrollo social de los alumnos.

Los profesores a veces no son totalmente conscientes de que los alumnos los pueden tomar como referencia y pueden constituir un modelo de conducta. Los alumnos se dan cuenta de la cortesía, el compromiso, la tolerancia, la negociación y la atención general que les dispensa el entorno. También se dan cuenta del comportamiento de los adultos, por ejemplo de las actitudes contradictorias como fumar tabaco en el patio o en la sala de profesores.

Estas cuestiones son especialmente relevantes en la adolescencia. Normalmente pensamos que los más pequeños son los más influenciables, lo que en parte es cierto. Pero el adolescente, en plena crisis de construcción de su personalidad, busca modelos con los que identificarse o contra los cuales definirse. Y la responsabilidad del educador es ofrecerse, tanto para la identificación como para la confrontación.

El currículum oculto puede ser tan contradictorio con la intencionalidad educativa explícita del centro, que llegue a desnaturalizarlo. La escuela debería esforzarse por que todo el dispositivo responda a la intencionalidad educativa, esto es, a conseguir que esta intencionalidad impregne todo cuanto sucede en su interior.

Los valores, normas y actitudes que manifestamos cada uno individualmente y de modo colectivo deberían ser objeto de reflexión con el objeto de hacerlos explícitos y que lleguen a formar parte de la intencionalidad y de los estilos educativos que declara como finalidad el proyecto educativo del centro. Una consecuencia de ello ha de ser el sistema de ayudas que puede ofrecer el colegio ante problemas de abuso, y el Reglamento Interno del Centro.

## **CÓMO AYUDAR CUANDO HAY PROBLEMAS DE CONSUMO O ABUSO**

Aunque el programa que adopte el colegio sea eficaz, esto no significa que elimine por completo el consumo de alcohol y drogas de sus alumnos. Por esto, es necesario estar preparados para

1. Detectar posibles problemas de consumo o abuso. Por ejemplo:
  - Preguntas, comentarios ocasionales o interés desacostumbrados sobre las drogas en el transcurso de las tareas habituales.
  - Cambios en el comportamiento, en el aspecto personal o en el rendimiento (absentismo, indiferencia, agresividad, etc.).
  - Consulta de un alumno por un problema propio o de algún compañero.
  - Evidencias de comportamiento abusivo fuera del centro.
  - Introducción o consumo de alcohol u otras drogas en el recinto escolar, acudir a las clases o actividades escolares con síntomas evidentes de consumo de alcohol u otras drogas.
  
1. Evaluar la existencia de un problema real y, en su caso, su gravedad:
  - Si los signos observados responden efectivamente a consumo de drogas o son manifestación de otros problemas o circunstancias.
  - Tipo y nivel de consumo.

- Qué consecuencias sobre la salud, sobre las relaciones o sobre el rendimiento escolar puede haber.
  - Las razones que le llevan a este consumo.
3. Evaluar y determinar el tipo de apoyos y las intervenciones adecuadas a cada caso, y quién las llevará a cabo:
- Proponer el diálogo.
  - Hasta qué punto debe preservarse la confidencialidad.
  - Qué cosas y cuándo se deben decir a los padres.
  - Sesiones de apoyo y orientación necesarias y sobre qué aspectos.
  - Retención de los alumnos que estén bajo los efectos del consumo para garantizar su regreso a casa sin riesgos.
  - Derivación a los servicios especializados del municipio o de la Comunidad.
  - Aplicación de medidas correctivas y, en su caso, disciplinarias.

## EL REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO

Todo colectivo debe regirse por unas normas de convivencia que han de ser conocidas por todos. Estas normas han de contemplar necesariamente la manera de resolver los conflictos que inevitablemente se producen, para evitar respuestas arbitrarias. En una institución educativa, además, el reglamento ha de contemplar respuestas escalonadas a los conflictos, desde una perspectiva educativa. El reglamento no puede ser un instrumento de defensa del profesorado en sus relaciones con los alumnos.

La norma tiene un valor educativo importante. Significa que no todo es posible, y en este sentido es un importante factor de estructuración del sujeto en la medida que le rescata de su propio narcisismo y le inserta en el mundo real de la convivencia con los demás.

En un centro educativo se necesita saber a qué atenerse cuando algún alumno introduzca alcohol o drogas, las consuma dentro del centro o participe en las

actividades escolares bajo los efectos del consumo. Se trata de establecer medidas para proteger la salud y la seguridad de todos, y de garantizar que el trabajo se podrá realizar sin perturbaciones.

1. Por ello, se deben definir las infracciones, su gravedad y determinar las sanciones para el primer incidente y los posteriores en función de la gravedad de los hechos. Es evidente que las medidas correctivas deben ser educativas y tender al restablecimiento de las condiciones de trabajo, lo que es válido tanto para las faltas leves y las primeras infracciones, como para aquellas más graves o en los casos de reincidencia.
2. Las disposiciones recogidas en el reglamento deben ser conocidas por todos, personal docente, no docente, alumnos y padres.
3. La comisión de infracciones y las medidas disciplinarias que se apliquen deben informarse a los padres.
  - En muchos casos esta información significará evaluar diferentes alternativas para afrontar la situación de manera conjunta.
  - La colaboración de los padres no está garantizada. Unas veces porque la familia tiene tantos problemas que no puede ayudar realmente a su hijo, y otras porque la familia deposita toda la responsabilidad en la escuela. Si es necesario, se puede orientar a la familia hacia algún tipo de ayuda externa. En cualquier caso, se trata de mostrar a los padres que la institución asume su cuota de responsabilidad y que se espera de ellos otro tanto.
4. En algunos casos se puede contemplar la separación del alumno del colegio por unos días o la expulsión. Es una decisión difícil:
  - El resultado escolar, que ya está en peligro, podría verse perjudicado de manera irreversible.
  - La imagen que el alumno tiene de sí mismo y de sus relaciones con la institución o con los adultos puede verse alterada, creando un antagonismo permanente.
5. Para evitar los riesgos de excluir a un alumno del colegio, pueden contemplarse otras medidas:

- Participar en un proyecto escolar o comunitario durante el tiempo libre: este proyecto puede servir para que el alumno conozca otras opciones de uso del tiempo y de las relaciones con los demás, y pueden ayudarle a asumir responsabilidades y a valorar las consecuencias de su conducta.
- La derivación a programas de ayuda, de tratamiento especializado o a programas de educación compensatoria. La derivación a servicios especializados sólo se requiere ante la evidencia de que la intervención de las personas del entorno será insuficiente. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que una derivación de este tipo debe presentarse como una ayuda *complementaria*, que debe ser aceptada voluntariamente y que no nos libra de nuestra responsabilidad educativa con el alumno.

## 8.4. LAS RELACIONES CON LA FAMILIA Y CON LA COMUNIDAD

---

Las escuelas y sus alumnos no existen de manera aislada. Forman parte de una comunidad en la que se integran diferentes grupos. En la comunidad, las personas no suelen actuar sólo de manera aislada, sino que frecuentemente participan de diversas redes sociales. Un individuo puede pertenecer a un grupo religioso, étnico, de negocios y tener, además, otros intereses.

Al establecer un programa de educación sobre alcohol, la escuela debe tener en cuenta el interés de todas estas partes para asegurar su eficacia. El éxito dependerá del grado en que cada uno de estos grupos de intereses, participe, se implique y cumpla con su papel. Es importante que la escuela comunique su política de educación sobre alcohol a toda la comunidad, trate de influir en su entorno, y aproveche las sugerencias, observaciones y recursos que llegan de otras instituciones.

### LA FAMILIA

Aunque las características de la familia han cambiado mucho y hay varios modelos de familia, las necesidades de los niños y de los adolescentes siguen siendo las mismas. Los padres tienen la responsabilidad de ocuparse del cuidado y educación de los hijos, y esta responsabilidad no se pierde cuando los hijos entran en la escuela. Es una responsabilidad compartida.

La influencia de los padres en el desarrollo de los hijos y en el proceso educativo es bien conocida. Esto se ve muy claramente en el área de la educación para la salud. Las experiencias de los niños en casa, como por ejemplo con el alcohol, influyen en su comportamiento.

Mientras que en otros aspectos escolares, que gozan de mayor nivel de especialización, y se les supone menos influidos por actitudes y opiniones, los padres no suelen intervenir, en la educación sobre alcohol o drogas puede ser diferente. No podemos pensar que los padres estarán siempre de acuerdo o darán apoyo a los puntos de vista de la escuela. Y la escuela ha de conocer, hasta donde sea posible, las actitudes de los padres y ha de debatir con ellos sus puntos de vista.

Si la escuela acepta una perspectiva de educación preventiva, es necesario que todos los que puedan estar implicados conozcan su posición, especialmente los padres. Ellos deben saber hasta qué punto influyen en la adopción de actitudes, creencias y valores relacionados con el alcohol de sus hijos, y de qué manera esto influye sus comportamientos y estilos de vida. Sólo así podrán complementar a la escuela en su tarea.

Es igualmente importante que la escuela se ocupe de que los padres estén capacitados para ejercer un papel específico en la educación sobre alcohol y drogas. Mediante diversos sistemas debe facilitarles la formación necesaria para mejorar su capacidad educativa (habilidades de comunicación, conocimiento de los hijos, establecimiento de normas, etc.).

La educación de las familias es un aspecto muy importante de la educación sobre alcohol, pero también los padres deberían tener un papel importante en el desarrollo de los planes de educación en la escuela.

1. Es necesario que se informe a los padres de los proyectos de la escuela en relación con el alcohol y otras drogas, y se les invite a participar en la definición de los objetivos.
2. Los padres han de ver esta invitación como auténtica, lo que significa que efectivamente se tendrán en cuenta sus puntos de vista.
3. No se debe dar la impresión de que desde la escuela se puede arreglar todo, pero tampoco es cuestión de devolver toda la responsabilidad a los padres.

4. Hay que tener en cuenta que para muchos padres es difícil abordar determinadas cuestiones aisladamente en casa, y que la escuela puede apoyarles a través del marco que ofrece la educación sobre alcohol, drogas u otras cuestiones de salud.
5. Mediante el trabajo conjunto se ha de procurar mejorar la relación entre familia y escuela:
  - Los padres a veces tienen la impresión de que sólo son necesarios para cumplir con las instrucciones de la escuela, para proporcionar recursos o apoyo a algunas actividades, o para trabajar como voluntarios. Aunque es posible que les guste representar ese papel, su mayor implicación requiere que se les considere como participantes en la educación de sus hijos.
  - El profesorado puede ver la participación de los padres como una injerencia. Los padres piensan que de todas formas los profesores no les escuchan. También hay padres que prefieren que la escuela les descargue de la responsabilidad educativa. Por esto es necesario que ambos, padres y profesores, lleguen a convencerse de que la colaboración es beneficiosa para todos.

## LA COMUNIDAD

Con frecuencia no hay coordinación entre las contribuciones de la comunidad y lo que pasa en la escuela, y los intercambios son muy limitados.

Desde la comunidad, suele ser la invitación o el ofrecimiento a la escuela para que adopte algún programa de educación sobre alcohol y drogas impulsado por los planes municipales o comunitarios de promoción de la salud o de prevención de drogas.

Pero estos planes deberían invitar a la escuela a participar en el diseño de la intervención comunitaria, y la escuela debería interesarse en reclamar su participación.

Por otra parte, en muchos lugares hay trabajadores comunitarios y otros profesionales de los servicios sociales que trabajan con jóvenes y que tienen un papel muy importante. La conexión entre estos trabajadores comunitarios y los profesores es esencial para una acción coordinada y más efectiva.

- Estos trabajadores pueden tener una información más precisa sobre los patrones de bebida y otros comportamientos de los jóvenes en la localidad. Esta información debería utilizarse para planificar el programa de educación sobre alcohol en la escuela.
- El contacto de estos trabajadores con los jóvenes en la calle puede revelar conflictos que de otra manera la escuela no conocería. Como contrapartida, la escuela puede ayudar a la reinserción y reeducación de muchas situaciones conflictivas.
- Muchas veces la colaboración podría ser desde la escuela hacia el exterior, por ejemplo, mediante proyectos conjuntos a desarrollar en los centros juveniles, en clubs, locales sociales, etc.

## 8.5. ALGUNOS PROBLEMAS PRÁCTICOS

---

### 8.5.1. NADIE QUIERE PARTICIPAR

Se ha señalado que «para poner en marcha cualquier programa de prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar se requiere:

- a) un grupo de profesores dispuesto a poner en marcha el programa,
- b) un equipo profesional externo que proporcione formación y apoye el desarrollo del programa,
- c) unos materiales cuanto más completos mejor y
- d) la autorización y el apoyo, o al menos la tolerancia, por parte de los actores institucionales que poseen competencias en la escuela»<sup>1</sup>

Si lo analizamos detenidamente, todos estos requisitos se pueden suplir de alguna forma y son, hasta cierto punto, prescindibles. Todos excepto uno: el profesor.

---

<sup>1</sup> Comas, D.: «Los mojones del camino: Hitos en la construcción de un referente operativo para la prevención escolar de las drogodependencias en el ámbito escolar». <http://www.fad.es/docum/pre-e-dc.htm>



Cualquier programa de prevención en la escuela se basa en el profesor y sin su concurso, es totalmente inviable.

Desde el momento en que la educación sobre drogas no es evaluable desde el punto de vista académico, no se puede obligar al profesorado a participar en el programa. Desde el punto de vista de la eficacia de la intervención, tampoco es aconsejable que sea forzada.

Si no logra convencer a sus compañeros para que participen, no se desanime. Por supuesto, no es la situación ideal. Sin embargo, usted puede programar una intervención preventiva rigurosa aunque deba limitarse necesariamente a sus alumnos. Tal vez esta sea la única posibilidad, por el momento, y sin duda es un punto de partida para introducir las tareas preventivas en su centro.

### 8.5.2. LA INTERVENCIÓN DE UN AGENTE EXTERNO

En algún momento de su planificación de la intervención puede pensar en la conveniencia de hacer intervenir algún profesional, un experto o, incluso, un exadicto. También es posible que nadie en el colegio se haya planteado una intervención de esta clase, pero a las escuelas no les faltan ofertas de asociaciones de todo tipo que, con la mejor intención, pretenden comunicar sus conocimientos a los alumnos para protegerles de los riesgos del consumo.

Muchas veces el recurso a estas intervenciones sólo sirve para que los educadores deleguemos nuestra responsabilidad educativa en otras personas, con el error añadido de confundir información con educación. Debemos recordar que la eficacia de la educación sobre alcohol y drogas depende de la contribución del profesorado.

- **La intervención de expertos ajenos a la escuela** es una práctica generalmente poco aconsejable. El problema de estas intervenciones es que se hacen de manera descontextualizada, muchas veces con recursos poco pedagógicos, sin el conocimiento necesario de las características del alumnado, y suelen generar expectativas excesivas o, cuando menos, una curiosidad morbosa. Además, cuando acaba su intervención, el experto se marcha.

Estas intervenciones aisladas acostumbran a tener resultados dispares, y con frecuencia llegan a ser contraproducentes. El profesor conoce mejor las necesidades y características de los alumnos y, además, su intervención

es continuada, con lo que puede hacer un seguimiento de parte de los efectos de su intervención y siempre puede corregir errores de interpretación.

La intervención de un experto sólo se puede dar como un apoyo puntual a la intervención del profesorado, en el contexto de un programa llevado a cabo por los propios profesores.

- **La intervención de personas que tienen problemas con las drogas, las que están en proceso de rehabilitación y las que se han recuperado,** no es un recurso educativo conveniente. Sobre todo si la intervención se justifica por su condición de adicto o exadicto. Porque no es cierto que si comunican su experiencia a los alumnos, les apartarán del camino hacia la adicción a las drogas. En muchos casos, el resultado será el opuesto.

En los niveles iniciales del consumo, ni las cantidades que se consumen, ni las consecuencias percibidas, parecen importantes. Resulta difícil identificar la experiencia propia con la de una persona que ha tenido problemas con las drogas.

Aunque las cantidades que se consumen sean mayores, la experiencia tampoco es asimilable a la del adicto. El joven consumidor todavía siente que tiene el control de su consumo y, con la omnipotencia propia de la adolescencia, está convencido de que jamás llegará a perderlo. En cualquier caso, atribuye el proceso del adicto a sus problemas o características personales, o a las circunstancias de su vida, que son diferentes a las propias.

En otros casos, aunque pueda infundirse temor a la dependencia, el adolescente siempre se espera que tendrá la fuerza de voluntad para dejarlo. El ejemplo del adicto recuperado le confirma en esta suposición.

Finalmente, el joven también podría llegar a identificarse con esta persona, y tomarlo como modelo de conducta. El hecho de haber padecido muchos sufrimientos y haber salido adelante, la vida aparentemente excitante de su etapa de consumo, su posición de enfrentamiento a todo un sistema de vida y de valores, etc. Todos ellos constituyen elementos atractivos para el adolescente, y pueden representar elementos de fijación negativa en su búsqueda de identidad.

# Capítulo 9

## RECURSOS

### 9.1. PROGRAMAS

#### PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO JUVENIL

SUBPROGRAMA EDUCATIVO:

**MANUAL DEL PROFESOR. INTERVENCIÓN CON ALUMNOS**

AUTORES:

**MARTÍN, E.; CAMACHO, J.M.; CARRASCO, E.; MERODIO, C.; MONCADA, S.; MORA, C.; MORENO, J.; PALMERÍN, A; GIL, E.**

EDICIÓN:

**AYUNTAMIENTO DE MADRID - WINTERTHUR  
MADRID, 1994**

Forma parte del programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil del ayuntamiento de Madrid. Está dividido en tres subprogramas:

1. De información y sensibilización dirigido a la población general del municipio.
2. Educativo:
  - Ámbito escolar: alumnos, padres y educadores.
  - Información y formación de mediadores sociales.

### 3. Limitación de la oferta:

- Controles de alcoholemia para conductores.
- Información y disuasión en establecimientos de distribución y venta de alcohol.

FORMATO:

**CARPETA DE ANILLAS: MANUAL DEL PROFESOR**

DESTINATARIOS:

**PRIMER CICLO DE ESO**

CONTENIDO:

Se divide en:

- **CUATRO MÓDULOS:**

1. PRESENTACIÓN (1 sesión)
2. LA PUBLICIDAD (4 sesiones)
3. LA PRESIÓN DEL GRUPO (6 sesiones)
4. LA CULTURA DEL ALCOHOL (3 sesiones)

- **MATERIAL DE APOYO:**

CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN, VÍDEO SOBRE PRESIÓN DE GRUPO, MATERIAL DIVULGATIVO Y TRANSPARENCIAS SOBRE LOS CONTENIDOS

Cada módulo incluye objetivos, contenidos, metodología y materiales necesarios.

Las sesiones en que se divide cada módulo se estructuran en:

- a) Explicación del objetivo específico, la metodología característica y los materiales.
- b) Secuencia numerada de pasos a seguir y contenidos informativos que el profesor ha de transmitir.
- c) Una o más actividades entre las cuales el profesor puede elegir la más adecuada para su grupo.

Utiliza fundamentalmente técnicas interactivas.

EVALUACIÓN:

**DISPONE DE CUESTIONARIO PRE-POST PARA LOS ALUMNOS**

## ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE VIDA. AMPLIACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE J.G. BOTVIN

AUTORES:

**LUENGO, M<sup>a</sup> A.; OTERO, J.M.; ROMERO, E.; GÓMEZ, J.A.; GARRA, A.**

EDICIÓN:

**MINISTERIOS DE EDUCACIÓN Y CULTURA, DE SANIDAD Y CONSUMO, Y DEL INTERIOR. UNIVERSIDAD DE SANTIAGO**

No consta lugar de edición y fecha (posiblemente 1998)

FORMATO:

**MANUAL PARA EL PROFESOR Y MANUAL DEL ALUMNO**

DESTINATARIOS:

**ÚLTIMO CURSO DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y PRIMER CICLO DE ESO**

CONTENIDO:

Consta de 17 unidades para ser aplicadas en sesiones de 50 minutos.

Cada unidad contiene un objetivo general y una serie de objetivos específicos, actividades para el aula y algunas tareas para casa.

MODELO CONCEPTUAL:

Parte de la evidencia de la relación entre consumo de drogas y conducta antisocial (agresiones, vandalismo, robos, actividad sexual prematura, falta de asistencia a clase) en la adolescencia. Se interpretan todas estas conductas como enfrentamiento con las normas y las leyes sociales, por lo que se consideran actividades desviadas agrupables en lo que se llama "conducta problema" en la adolescencia.

Por el hecho de que todas estas conductas se relacionan con el mismo tipo de variables personales y ambientales, se concluye que podrían estar causadas por los mismos factores subyacentes, y deben contemplarse como la manifestación de un mismo fenómeno, y no como conductas independientes o idiosincrásicas.

Se sitúan en el contexto del cambio adolescente: separación de los padres, desarrollo de la autonomía, establecimiento de la identidad propia y adquisición de las habilidades para funcionar como adulto. Cambios cognitivos: pensamiento relativo, abstracto e hipotético, que permite especular sobre la propia conducta y detectar inconsistencias en el ordenamiento adulto. Cambios en el peso relativo de la influencia de los

compañeros y de los padres: egocentrismo adolescente y dependencia del grupo (impaciencia por asumir roles de adulto, necesidad de un status y solidaridad con los compañeros, necesidad de expresar la independencia del control paterno...)

Una parte del programa se centra, por tanto, al desarrollo de habilidades personales y sociales, y otra parte va dirigida de manera específica al consumo de drogas. La intervención contempla siete componentes:

1. COGNITIVO: información sobre consecuencias a corto y largo plazo del consumo de sustancias.
2. TOMA DE DECISIONES: potenciar el pensamiento crítico.
3. CONTROL EMOCIONAL: técnicas para el afrontamiento de la ansiedad y la ira.
4. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES: de carácter general y de resistencia a las presiones de los compañeros para el consumo.
5. PROYECTO DE AUTOSUPERACIÓN: técnicas para mejorar habilidades modificar conductas.
6. ACTIVIDADES DE OCIO: alternativas para satisfacer la búsqueda de sensaciones nuevas y variadas.
7. TOLERANCIA Y COOPERACIÓN: reconocer y respetar las diferencias.

EVALUACIÓN:

#### **DISPONE DE CUESTIONARIO PRE-POST PARA LOS ALUMNOS Y CUADERNILLO DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROFESOR**

Experimentado en Estados Unidos, mostró su eficacia en la reducción del uso de tabaco a los tres meses y al año, con reducciones del 67 y el 56% respectivamente.

La aplicación intensiva (varias veces por semana durante cinco semanas) dio mejores resultados al cabo de un año que la aplicación menos intensiva (una vez por semana durante quince semanas).

Posteriormente se evaluó su eficacia con el alcohol y los derivados del cannabis, con resultados similares.

**DEVA. DESARROLLO DE VALORES Y AUTOESTIMA.  
ADAPTACIÓN PARA SU USO POR MEDIADORES SOCIALES  
DEL PROGRAMA DISCOVER**

AUTORES:

**DÍEZ, F.; VARELA, B.; SALINAS, F.; FUENTES, P.; CORTÉS, I.; DOMÍNGUEZ, A.; RODRÍGUEZ, M.**

EDICIÓN:

**IPE. CÁRITAS ESPAÑOLA  
BILBAO, 1998**

FORMATO:

**CUATRO CARPETAS: GENERAL, NIVEL I, NIVEL II Y NIVEL III**

DESTINATARIOS:

**DIFERENTES NIVELES DE 5 A 16 AÑOS**

CONTENIDO:

Consta de tres niveles:

- NIVEL I: de 5 a 8 años
- NIVEL II: de 9 a 12 años
- NIVEL III: de 13 a 16 años

Hay tres tipos de materiales:

**1. MATERIALES PARA TRABAJAR CON LOS CHICOS**

- Incluye treinta unidades para cada nivel, divididas en tres bloques: aumentar la autoestima, informarse sobre las drogas y desarrollar habilidades para tomar decisiones y construir relaciones.
- En cada unidad se ofrecen tres actividades explicadas detalladamente.

**2. ACTIVIDADES PARA TRABAJAR CON LAS FAMILIAS**

**3. MATERIALES PARA USO DEL EDUCADOR**

- Lo forman:
- Fichas guía de evaluación de las actividades.

- Fichas de información sobre los diferentes tipos de drogas.
- Fichas de instrucciones y consejos sobre las técnicas que se llevarán a cabo.
- Información y fuentes de ayuda.

#### MODELO CONCEPTUAL:

Se basa en el supuesto de que en el consumo de drogas y los problemas que conlleva intervienen actitudes individuales potenciadoras de determinados estilos de vida. La decisión de consumir drogas es el resultado de la interacción de factores psicológicos, ambientales y socioculturales. La metodología se basa en la enseñanza de habilidades para tomar decisiones saludables.

El contenido está diseñado para:

1. DESARROLLAR LA AUTOESTIMA Y LAS HABILIDADES PARA EL MANEJO DE PROBLEMAS
2. MEJORAR LA INFORMACIÓN COMO CONDICIÓN BÁSICA PARA TOMAR DECISIONES CORRECTAS
3. ENSEÑAR HABILIDADES PARA LA TOMA DE DECISIONES Y ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES

Utiliza técnicas interactivas en actividades de corta duración.

EVALUACIÓN:

**NO HA SIDO EVALUADO EN ESPAÑA**



## PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

ACTIVIDADES EN EL MEDIO EDUCATIVO:

**EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, B.U.P., C.O.U. Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

AUTORES:

**BAS, E. (DIRECTORA)**

EDICIÓN:

**DIPUTACIÓN DE ALMERÍA  
ALMERÍA, 1994**

FORMATO:

**LIBRO**

DESTINATARIOS:

**ESO, BACHILLERATO Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

CONTENIDO:

Recoge actividades diseñadas y llevadas a cabo por profesores y alumnos de diferentes centros escolares e institutos.

Están divididas por áreas de conocimientos: ciencias de la naturaleza, tecnología, ciencias sociales, matemáticas, educación física, ética, lenguas extranjeras, lengua castellana y literatura, lenguas clásicas e interdisciplinar.

Cada actividad incluye:

1. OBJETIVOS
2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD Y
3. LA EVALUACIÓN O VALORACIÓN DE LA MISMA QUE SE HA HECHO EN EL LUGAR DE SU APLICACIÓN

## TÚ DECIDES PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE DROGAS

AUTORES:

**CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C.; MEJÍAS, G.; BORRÁS, M.**

EDICIÓN:

**CONSELL INSULAR DE MALLORCA. EQUIP DE PROMOCIÓ DE LA SALUT  
PALMA DE MALLORCA, 1995 (4ª EDICIÓN)**

EXISTE UNA EDICIÓN EN CATALÁN

FORMATO:

**MANUAL PARA EL PROFESOR Y CARPETA DE MATERIALES PARA EL ALUMNO**

DESTINATARIOS:

**PRIMER CICLO DE ESO**

CONTENIDO:

El material para los alumnos se compone de cuatro fascículos, cada uno de los cuales consta de:

1. UNA HISTORIETA REPRESENTATIVA DEL TEMA A TRATAR,
2. UNA SERIE DE PREGUNTAS PARA ORIENTAR LA REFLEXIÓN,
3. UNA PROPUESTA DE SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE EXIGEN UNA TOMA DE POSICIÓN, Y
4. UNA BREVE EXPOSICIÓN DE INFORMACIONES ÚTILES CATALOGADAS COMO HECHOS, POR CONTRAPOSICIÓN A LO QUE PODRÍAN SER SUPOSICIONES.

El material para el profesor es un manual que recoge toda la información necesaria para el trabajo en clase. Incluye:

1. los datos que justifican la adopción de este método,
2. sus fundamentos teóricos,
3. descripción de las lecciones y su contenido,
4. algunas alternativas de trabajo en clase, y
5. explicación de las técnicas que se van a utilizar.

DESTINATARIOS:

**PRIMER CICLO DE ESO**

#### METODOLOGÍA:

A partir de los elementos que aparecen en los fascículos, los alumnos:

- Se plantean dudas o interrogantes, que se resuelven mediante trabajos en grupo de búsqueda y análisis de información.
- Recuerdan, imaginan o asocian situaciones realmente vividas, o que tengan probabilidad de ocurrir en un futuro próximo, y examinan diversas alternativas de comportamiento mediante la discusión o la representación de escenas.
- El verdadero contenido de las lecciones serán las historias que aporten los alumnos y la dinámica (representaciones, discusiones, etc.) que surja. El protagonismo en este proceso es de los alumnos, y el profesor debe actuar como facilitador y conductor del mismo.
- Se trata de enseñar a los alumnos a “identificar” las situaciones en las que se toman decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales y a que, cuando se encuentran en dichas situaciones, utilicen los conocimientos que poseen para adoptar una decisión.

#### MODELO CONCEPTUAL:

1. El proceso de hacerse consumidor de drogas tiene un desarrollo secuencial, en forma de escalada, en el sentido de que para cada droga existen modalidades distintas de consumo, que pueden oscilar desde la mera experimentación de la droga, a su uso y llegar al abuso de la misma, con grados crecientes de implicación y de generalización de las situaciones de consumo. Cada grado o escalón prepara para el siguiente, e incluso favorece el paso a otra droga de superior peligrosidad.

Por ello, y pese a la mayor preocupación de los adultos por el posible consumo de drogas ilegales por parte de los jóvenes, la estrategia preventiva exige poner mayor atención a las drogas llamadas legales.

2. El conocimiento de los riesgos del consumo de drogas, así como la predisposición en contra del consumo, no impide la experimentación con las drogas. El estereotipo de la droga, consumida en lugares sórdidos, en ambientes marginales, y con graves consecuencias para la salud y la integración social de consumidor no se corresponde con la experiencia de los jóvenes. Reciben la oferta o tienen posibilidad de consumir en sus ambientes habituales, a través de compañeros y amigos que son normales (cuando no admirados), y

con el único propósito de aumentar la diversión o la cohesión del grupo.

En consecuencia, la estrategia preventiva debe centrarse en las situaciones de oferta o de probabilidad de consumo de drogas, proponiendo como objetivo educativo la habilidad para tomar decisiones, y no tanto la mejora de conocimientos o el desarrollo de actitudes.

3. La susceptibilidad a la influencia del grupo es especialmente alta en el momento evolutivo de los preadolescentes y adolescentes. En ello influyen factores asociados a la crisis de identidad, necesidad de apartarse de los adultos u oponerse a ellos, y otros factores que pueden recogerse bajo la denominación de malestar juvenil, y que pueden ser modulados por factores ambientales. En este contexto, uno de los factores de riesgo de consumo de drogas para los adolescentes se encuentra en las ansiedades que son propias de esta época de la vida.

El programa de educación preventiva deberá facilitar a los alumnos la reflexión sobre las circunstancias de la vida que puedan conducir al consumo de drogas. Para ello no se puede abordar la cuestión de las drogas en abstracto sino en el contexto vital de los alumnos. Este contexto es el de la situación concreta en que al joven se le presenta la ocasión de consumir una droga, y en la que debe valorar si consumiéndola va a satisfacer alguna de sus necesidades o tiene otras salidas.

4. De acuerdo con lo anterior, el **objetivo general** del programa preventivo es que el alumno aprendiese a tomar decisiones respecto a su consumo de drogas. Ello implica, como supuesto básico, que mejorar la toma de conciencia del alumno, no sólo de los condicionantes externos de su conducta, sino también de sus condicionantes internos y mecanismos de respuesta, le ayudará a decidir por sí mismo tomando en consideración todos los elementos pertinentes de cada situación.

#### EVALUACIÓN:

El programa ha sido objeto de tres evaluaciones en España, dos de ellas a corto plazo en Mallorca, y una a largo plazo en Barcelona con los siguientes resultados:

1. El programa modera la progresión en el consumo de drogas. En el grupo control se comprueba un aumento del consumo significa-

tivamente superior al que se produce en el grupo experimental. En el grupo experimental los sujetos consumidores de alcohol y tabaco han disminuido su consumo, cosa que no sucede en el grupo control. En el grupo experimental aparecen menos nuevos consumidores que en el grupo control.

2. El programa modera la capacidad de enfrentar algunas de las ansiedades básicas de la adolescencia. El grupo experimental disminuye sus reacciones agresivas o emocionales frente a la droga, mientras que se mantienen en el grupo control.

## PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL. GUÍA DIDÁCTICA PARA PROFESORES

AUTORES:

**MOZAS FLORES, J.C.I.**

EDICIÓN:

**EDITORIAL ESCUELA ESPAÑOLA  
MADRID, 1998**

FORMATO:

**LIBRO**

DESTINATARIOS:

**4º, 5º Y 6º DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

CONTENIDO:

Es un manual que presenta:

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS
2. GUÍA DIDÁCTICA CON ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN QUE SE EXPLICA METODOLOGÍA E INSERCIÓN CURRICULAR Y SE APORTAN LOS MATERIALES NECESARIOS

#### METODOLOGÍA:

Aprendizaje constructivo-significativo por descubrimiento guiado:

- Se parte de los conocimientos previos y del estadio evolutivo de los alumnos.
- Se establece una dinámica activa e investigadora.
- Se potencian las relaciones personales.
- Se utilizan procedimientos como la observación, el análisis y búsqueda de información, la confrontación de ideas, etc.

#### MODELO CONCEPTUAL:

Se basa en:

1. Un modelo de salud integral o comunitaria que fundamenta el por qué del programa.
2. Postulados psicosociales que definen sobre qué actuar.
3. El aprendizaje constructivo-significativo, que indica cómo intervenir.
4. Los objetivos se centran sólo en construcción de actitudes a partir de los procesos cognitivos.

#### EVALUACIÓN:

Se ha evaluado el diseño, el proceso y la eficacia a corto plazo.

Todas las evaluaciones mostraron la idoneidad del programa y de las estrategias utilizadas, especialmente en el logro de actitudes contrarias al consumo de alcohol.

## PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN ESCOLAR (PIPES)

AUTORES:

**OBRA COLECTIVA DE LA FAD**

EDICIÓN:

**FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN  
MADRID, 1996**

FORMATO:

Diversos volúmenes y materiales:

1. MATERIAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LA EDUCACIÓN PRIMARIA
2. MATERIAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
3. MANUAL DE TÉCNICAS PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE DROGAS

DESTINATARIOS:

**EDUCACIÓN PRIMARIA Y EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

CONTENIDO:

Los dos volúmenes específicos para uso en la escuela contienen:

1. Marco general de la prevención del consumo de drogas en la respectiva etapa educativa:
  - Características de la etapa por su relación con el consumo de drogas.
  - Integración curricular del programa.
2. Propuesta metodológica:
  - Principios educativos.
  - Estrategias.
  - Técnicas.
3. Propuesta didáctica.
4. Actividades.

**METODOLOGÍA:**

**ORIENTACIONES BASADAS EN LOS MISMOS PRINCIPIOS DE LAS ÁREAS CURRICULARES**

**MODELO CONCEPTUAL:**

**SE HAN SELECCIONADO UNA SERIE DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN Y SE HAN DESARROLLADO ACTIVIDADES PARA LAS RESPECTIVAS REDUCCIÓN O PROMOCIÓN, DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS DE CICLO Y ETAPA EDUCATIVA**

**EVALUACIÓN:**

**NO HA SIDO EVALUADO**

## **A TU SALUD PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**AUTORES:**

**OBRA COLECTIVA COORDINADA POR LA GERENCIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGAS (PPD) DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**EDICIÓN:**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.  
COMUNIDAD DE MADRID. AYUNTAMIENTO DE MADRID.  
MADRID, 1994**

**FORMATO:**

**MANUAL PARA EL TUTOR**

**DESTINATARIOS:**

**ALUMNOS DE 14 A 16 AÑOS**

**CONTENIDO:**

El manual contiene:

- 1. UNA DESCRIPCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS, PRESUPUESTOS Y OBJETIVOS**
- 2. DESARROLLO DE ONCE SESIONES DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO EN LAS TUTORÍAS**



#### METODOLOGÍA:

Cada sesión se desarrolla mediante:

1. UNA ACTIVIDAD DE ANÁLISIS, DESCUBRIMIENTO O CONOCIMIENTO
2. UNA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, PROPUESTA DE ALTERNATIVAS, ETC. A TRAVÉS DE TRABAJO GRUPAL
3. CONCLUSIONES GRUPALES E INDIVIDUALES

#### MODELO CONCEPTUAL:

Se inserta en los riesgos de la adolescencia relacionados con:

1. EL CAMBIO, Y LOS ESFUERZOS DE NUEVO AJUSTE, ADAPTACIÓN Y CREACIÓN DE LA NUEVA IDENTIDAD
2. EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EJES DE REFERENCIA, QUE DESDE LOS PADRES Y ADULTOS PASAN A LAS RELACIONES HORIZONTALES
3. LA SOCIALIZACIÓN SECUNDARIA COMO FORMA DE CONSTRUIR EL NUEVO DISCURSO Y LA NUEVA IMAGEN

#### EVALUACIÓN:

**NO HA SIDO EVALUADO**

## 9.2. DÓNDE BUSCAR

---

La información de todo tipo sobre alcohol, drogas y programas de prevención es muy abundante. Mucha de esta información se puede obtener en centros de información y documentación accesibles mediante Internet. En algunos centros escolares ya se dispone de recursos informáticos que permiten búsquedas de información y de documentos interesantes para la educación.

Sin embargo, el recurso de Internet no resuelve todas las dudas ni presta solución a todos los problemas que nos podamos plantear en nuestra intervención educativa y preventiva. En primer lugar, porque no toda la información que circula en Internet tiene la calidad que sería deseable, además, parte de la información se refiere a recursos en idiomas que quizás no se dominan, o se trata de documentos que sólo se pueden obtener mediante pago. Por otra parte, la información está dispersa en numerosos lugares y su consulta requiere mucho tiempo de conexión.

A continuación se citan algunos sitios recomendables por las garantías de calidad de sus promotores, y en función del interés de la información y documentos que contienen. La mayoría de ellos proporcionan un listado de accesos directos (links) a otros sitios que contienen información relacionada.

### PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

<http://www.mir.es/pnd/>

Permite búsquedas de documentos y consultas de documentación. Tiene acceso a documentos a texto completo del propio Plan Nacional, así como a los documentos del Observatorio Español sobre Drogas. La documentación que proporciona es muy interesante y útil para el profesorado.

Contiene también un directorio de todos los planes autonómicos y municipales sobre drogas de España.

### FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE TOXICOMANÍAS (ERIT)

<http://www.erit.org/ESP>

Tiene versiones en siete idiomas. La dirección indicada es la que corresponde a la versión española.

Contiene informaciones, publicaciones y artículos a texto completo. Es muy interesante su apartado de enlaces, que permite acceder a más de 250 sitios.

## INSTITUTO PARA EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES (IEA)

<http://www.arrakis.es/iea/>

Contiene apartados para profesores, para menores y para padres, con documentación específica para ellos.

## FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN (FAD)

<http://www.fad.es/>

De su contenido cabe destacar los documentos a texto completo y su centro de documentación [ <http://www.eurosur.org/FAD/> ].

## SOCIDROGALCOHOL

<http://socidrogalcohol.com/>

Contiene informaciones, enlaces con otros sitios y resúmenes de los artículos publicados en la revista Adicciones.

## OBSERVATORIO EUROPEO DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT) EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION (EMCDDA)

<http://www.emcdda.org/>

Mayormente en inglés, aunque algunos de los documentos que contiene están en varios de los idiomas europeos (a veces, también en español).

Son interesantes sus enlaces con diversas instituciones y con los observatorios nacionales, como por ejemplo con el observatorio francés [ <http://www.ofdt.fr/> ], donde existe información asequible sobre las drogas.

## NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (NIH)

<http://www.nih.gov>

El Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos es un sitio con abundante información de calidad sobre las drogas, la prevención y la educación para la salud. Algunos de sus documentos están en español, pero antes de usarlos deben revisarse a fondo porque la traducción deja mucho que desear.

Dentro de este instituto operan diversas divisiones igualmente interesantes. Cabe destacar:

### **NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE**

[ <http://www.nida.nih.gov/> ]

donde, entre otras cosas, se pueden obtener a texto completo amplios informes y monografías de investigación.

### **NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM**

[ <http://www.niaaa.nih.gov/> ]

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, que es el centro de documentación de los servicios sobre drogas, prevención y salud mental [ <http://www.health.org/> ].

## INSTITUTE FOR THE STUDY ON DRUG DEPENDENCE (ISDD)

<http://www.isdd.co.uk/>

Reino Unido. Destacan sus textos de educación sobre alcohol y drogas en las escuelas.

## OTRAS DIRECCIONES INTERESANTES POR SU CONTENIDO

Biblioteca Nacional	<a href="http://www.bne.es/">http://www.bne.es/</a>
Boletín GID (Grupo Interdisciplinar sobre drogas)	<a href="http://www.ddnet.es/gid/paginas/boletinindex.html">http://www.ddnet.es/gid/paginas/boletinindex.html</a>
Boletín Oficial del Estado	<a href="http://www.boe.es/">http://www.boe.es/</a>
Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco - Observatorio Vasco de Drogodependencias	<a href="http://www1.euskadi.net/drogodep/indice_c.htm">http://www1.euskadi.net/drogodep/indice_c.htm</a>
Dirección General de Drogodependencias de Valencia	<a href="http://www.csi-csif-cv.or/adicciones.htm">http://www.csi-csif-cv.or/adicciones.htm</a>
Fundación Anti-Sida España (FASE)	<a href="http://www.idecnet.com/fase/detallada.html">http://www.idecnet.com/fase/detallada.html</a>
IDEA-PREVENCIÓN (Información sobre programas preventivos)	<a href="http://www.idea-prevencion.com">http://www.idea-prevencion.com</a>
Institute of alcohol Studies. Reino Unido	<a href="http://www.ias.org.uk/">http://www.ias.org.uk/</a>
Instituto de Salud Carlos III	<a href="http://www.isciii.es/">http://www.isciii.es/</a>
Intercambio	<a href="http://www.forofad.org/html/revista.htm">http://www.forofad.org/html/revista.htm</a>
Internet Mental Health	<a href="http://www.mentalhealth.com/">http://www.mentalhealth.com/</a>
Medline database	<a href="http://www.healthgate.com/HealthGate/MEDLINE/search.html">http://www.healthgate.com/HealthGate/MEDLINE/search.html</a>
Ministerio de Educación y Cultura	<a href="http://mec.es/">http://mec.es/</a>
Ministerio de Sanidad y Consumo	<a href="http://msc.es/">http://msc.es/</a>
Naciones Unidas. International Drug Control Programme	<a href="http://undcp.or.at/">http://undcp.or.at/</a>
Observatorio Vida (Portugal)	<a href="http://www.obvida.pt/">http://www.obvida.pt/</a>
Organización Mundial de la Salud	<a href="http://www.who.int/">http://www.who.int/</a>
Phare Programme for Fight against Drugs	<a href="http://www.fad.phare.org/">http://www.fad.phare.org/</a>
PREBENTZIOA - Boletín informativo sobre prevención comunitaria de las Drogodependencias	<a href="http://194.224.78.3/revistas/prebent/">http://194.224.78.3/revistas/prebent/</a>
Revista Española de Salud Pública	<a href="http://www.msc.es/revistas/resp/home.htm">http://www.msc.es/revistas/resp/home.htm</a>
Servicio Europeo de Información sobre el Alcoholismo	<a href="http://bonet.upces/ceia/ceia-msp.htm">http://bonet.upces/ceia/ceia-msp.htm</a>



# Anexo 1

## DIRECCIONES DE CONTACTO

### CENTROS DE DOCUMENTACIÓN:

#### Centro de Documentación

Plan Nacional sobre Drogas  
C/. Recoletos, 22 –planta baja–  
28071 MADRID  
Telf.: 91/537 26 91/88  
Fax: 91/537 27 88

#### Centro Valenciano de Documentación sobre Drogodependencias

C/. Juan de Garay, 21  
46017 VALENCIA  
Telf.: 96/386 57 82  
Fax: 96/386 72 53

#### SIIS. Centro de Documentación del Gobierno Vasco

C/. Reina Regente, 5  
20003 SAN SEBASTIÁN  
Telf.: 943/42 36 56  
Fax: 943/29 30 07

#### Centro de Documentación

FAD. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción  
Avda. de Burgos, 1-3  
28036 MADRID  
Telf.: 91/302 40 45  
Fax: 91/302 69 79

### PLANES AUTONÓMICOS:

ANDALUCÍA (C.A. de Andalucía)  
Comisionado para la Droga  
Héroes de Toledo, s/n  
EDIFICIO JUNTA DE ANDALUCÍA  
41006 SEVILLA  
Tel.: 95/455 42 25 Fax: 95/455 41 35

ARAGÓN (C.A. de Aragón)  
Unidad de Coordinación de Drogodependencias  
Dirección Gral. Salud Pública  
Dpto. Sanidad, Bienestar Social y Trabajo  
Pº María Agustín, 36

50071 ZARAGOZA  
Tel.: 976/71 43 14 Fax: 976/71 43 40  
Tel. atención al público: 976/75 40 00

ASTURIAS (C.A. del Principado de Asturias)  
Director Regional de Acción Social  
Consejería de Servicios Sociales  
General Elorza, 35  
38001 OVIEDO (Asturias)  
Tel.: 98/510 65 42/510 65 43 Fax: 98/510 65 75

BALEARES (C.A. de las Islas Baleares)  
Director General de Sanidad  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Cecilio Metelo, 18  
07003 PALMA DE MALLORCA  
Tel.: 971/17 68 88 Fax: 971/17 68 89

CANARIAS (C.A. de Canarias)  
Director General de Atención a las Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Rambla General Franco, 53  
38006 SANTA CRUZ DE TENERIFE  
Tel.: 922/47 46 69 - 928/45 22 87 Fax: 922/47 43 65

CANTABRIA (C.A. de Cantabria)  
Coordinador Regional de Drogas  
Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social  
Hernán Cortés, 55 - 2ª planta  
39002 SANTANDER  
Tel.: 942/20 77 99-92 Fax: 942/20 77 93

CASTILLA-LA MANCHA (C.A. de Castilla La Mancha)  
Director del Plan Regional de Drogas  
Consejería de Sanidad  
Avda. de Francia, 4  
45005 TOLEDO  
Tel.: 925/26 72 67-26 71 17 Fax: 925/26 71 94

CASTILLA Y LEÓN (C.A. de Castilla y León)  
Secretario Gral. de Sanidad y Bienestar Social  
Consejería de Sanidad y Bienestar Social  
Avda. de Burgos, 5

47071 VALLADOLID  
Tel.: 983/41 36 60/41 36 70 Fax: 983/41 37 42

CATALUÑA (C.A. de Cataluña)  
Director del Órgano Técnico de Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Seguridad Social  
Travessera de les Corts, 131-159  
08028 BARCELONA  
Tel.: 93/227 29 00, ext. 1166 Fax: 93/227 29 90

EXTREMADURA (C.A. de Extremadura)  
Secretario Técnico para el Plan Integral sobre Drogas  
Consejería de Bienestar Social  
Avda. de Roma, s/n  
06800 MÉRIDA (Badajoz)  
Tel.: 924/38 53 77 Fax: 924/38 53 60-38 57 81

GALICIA (C.A. de Galicia)  
Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias  
Consellería de Sanidade e Servizos Sociais  
Edificio Adtivo. San Cayetano, Bloque 2-2º  
15771 SANTIAGO DE COMPOSTELA (La Coruña)  
Tel.: 981/54 18 59 Fax: 981/ 54 18 65

MADRID (C.A. de la Comunidad de Madrid)  
Director-Gerente de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  
Agustín de Foxá, 31, 3ª  
28036 MADRID  
Tel.: 91/580 99 01/08 Fax: 91/580 99 09

MURCIA (C.A. de la Región de Murcia)  
Director General de Salud  
Honda de Levante, 11-4ª planta  
30008 MURCIA  
Tel.: 968/36 20 34 Fax: 968/20 16 14

NAVARRA (C.A. de Navarra)  
Director Técnico de Plan Foral de Drogodependencias  
Consejería de Sanidad  
Amaya, 2. A  
31002 PAMPLONA  
Tel.: 948/ 42 14 40 Fax: 948/42 35 10

PAÍS VASCO (C.A. del País Vasco)  
Secretario de Drogodependencias  
Consejería de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social  
Duque de Wellington, 2  
01010 VITORIA  
Tel.: 945/18 81 04 Fax: 945/18 98 11

LA RIOJA (C.A. de La Rioja)  
Coordinador de Salud Mental y Drogodependencias  
Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social  
Villamediana, 17  
26071 LOGROÑO  
Tel.: 941/29 11 00, ext. 5026 Fax: 941/29 11 47

VALENCIA (C.A. de la Comunidad valenciana)  
Director General de Drogodependencias  
Consejería de Bienestar Social  
Pº Alameda, 16  
46010 VALENCIA  
Tel.: 96/386 67 30 Fax: 96/386 72 53

CEUTA  
Centro de Atención a Drogodependientes  
Juan de Juanes, 4  
11702 CEUTA  
Tel.: 956/50 33 59 Fax: 956/50 92 93

MELILLA  
Consejera de Bienestar Social y Sanidad  
Plaza de la Marina Española, s/n  
52001 MELILLA  
Tel.: 952/267 67 90 Fax: 952/267 42 00

#### **OTRAS DIRECCIONES:**

**Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Drogodependiente (UNAD)**  
C/. Silva, 6 -7º B-  
28013 MADRID  
Telf.: 91/542 49 66  
Fax: 91/542 84 30

**Asociación Proyecto Hombre**  
Avda. Osa Mayor, 19  
28023 MADRID  
Telf.: 91/357 16 84  
Fax: 91/307 00 38

**Cáritas Española**  
C/. San Bernardo, 99 BIS -7ª planta-  
28015 MADRID  
Telf.: 91/445 53 00  
Fax: 91/593 48 82

**Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)**  
Avda. de Burgos, 1 y 3  
28036 MADRID  
Telf.: 91/302 40 45  
Fax: 91/302 69 79

**Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España. (FARE)**  
Plaza de los Mostenses, 7 -3º B-  
28008 MADRID  
Telf.: 91/541 03 81  
Fax: 91/559 18 81

**Socidrogalcohol**  
Vía Augusta, 229 -bajo-  
08021 BARCELONA  
Telf.: 93/201 98 56  
Fax: 93/414 75 88

**Cruz Roja Española**  
C/. Rafael Villa, s/n  
28023 MADRID  
Telf.: 91/335 44 44  
Fax: 91/335 44 55

**Asociación Deporte y Vida**  
C/. Martínez Izquierdo, 80  
28028 MADRID  
Telf.: 91/726 20 07  
Fax: 91/726 20 07



# Anexo 2

## BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. y KNOBEL, M. *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós. Barcelona, 1984.
- ALONSO, D., FREIJO, E. y FREIJO, A. *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1996.
- ARNAIZ, P. *Aprendizaje en grupo en el aula*. Graó. Barcelona, 1987.
- CALERO, M. y TORT, R. *Quaderns d'educació per a la salut a l'escola: salut mental*. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1995.
- COMUNIDAD DE MADRID *Educación para la salud. Unidades temáticas*. Dirección General de Educación - Servicio Regional de Salud. Madrid, 1985.
- GENERALITAT DE CATALUNYA: *Orientacions i programes: Educació per a la salut a l'escola*. Departament d'Ensenyament - Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- GOBIERNO VASCO: *Programa de salud escolar*. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Vitoria, 1983.
- GOLDSTEIN, A.P., SPRAKFIN, R.P, GERSHAW, N.J. y KLEIN, P. *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Martínez Roca. Barcelona, 1989.

- KIRSTEN, R., MÜLLER, E. y SCHWARZ, *Entrenamiento de grupos. Prácticas de dinámica de grupos*. Mensajero. Bilbao, 1984.
- LAUFER, R.M. y LAUFER, E. *Adolescencia y crisis del desarrollo*. Espaxs, Barcelona, 1988.
- MANNONI, O. et al. *La crisis de la adolescencia*. Gedisa. Barcelona. 1979.
- MICHELSON, L. *Las habilidades sociales en la infancia*. Martínez Roca. Barcelona, 1987.
- MOTOS, T. y TEJEDO, F. *Prácticas de dramatización*. Humanitas. Barcelona, 1987.
- MOZAS, J.C.L. *Cómo prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Guía didáctica para profesores*. Escuela Española. Madrid, 1998.
- PALLARÉS, M. *Técnicas de grupo para educadores*. ICCE. Madrid, 1990.
- PARCERISA, A. *Materiales curriculares. Cómo elaborarlos, seleccionarlos y usarlos*. Graó. Barcelona, 1996.
- REYMOND-RIVIER, B. *El desarrollo social del niño y del adolescente*. Herder. Barcelona, 1982.
- RIOS, J.A., ESPINA, A. y BARATAS, M.D. *La prevención de las drogodependencias en la familia*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1997.
- ROCHEBLAVE-SPENLE, A. M. *El adolescente y su mundo*. Herder. Barcelona, 1984.
- SAEGESSER, F. *Los juegos de simulación en la escuela*. Visor. Madrid, 1991.
- VARGAS, L.; BUSTILLOS, G. y MARFAN, M. *Técnicas participativas para la educación popular*. Popular. Madrid, 1993.
- VEGA, A. *Cómo educar sobre el alcohol en las escuelas*. Amarú. Salamanca, 1998.
- WATKINS, C. y WAGNER, P. *La disciplina escolar. Propuesta de trabajo en el marco global del centro*. Ed. Paidós - Ministerio de Educación y Ciencia. Barcelona, 1991.
- YUS, R. *Temas transversales: hacia una nueva escuela*. Graó. Barcelona, 1996.