



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

TESIS DOCTORAL

**DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE
INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE ACTITUD
HACIA EL ALCOHOLISMO EN
ADOLESCENTES**

DOCTORANDO

Rafael Ramos Estévez

DIRECTORES

Dr. Ignacio González López

Dra. M^a José Rodríguez Conde

CÓRDOBA, 2013

TITULO: *Diseño, desarrollo y evaluación de instrumentos de medida de actitud hacia el alcoholismo en adolescentes*

AUTOR: *Rafael Ramos Estévez*

© Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2014
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

www.uco.es/publicaciones
publicaciones@uco.es



TÍTULO DE LA TESIS: DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE ACTITUD HACIA EL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES

DOCTORANDO: Rafael Ramos Estévez

INFORME RAZONADO DEL DIRECTOR DE LA TESIS

La tesis que aquí se informa configura una investigación que trata de construir conocimiento aplicado sobre un ámbito muy específico y de gran proyección educativa que contribuya a la mejora del desarrollo social y emocional del alumnado en edad adolescente.

La fundamentación teórica realizada repasa de forma exhaustiva, a través de una amplia consulta, el estado de la cuestión sobre la prevención de las drogodependencias en la población adolescente, aunando referencias epistemológicas con resultados derivados de la investigación y de la práctica en el contexto nacional e internacional.

La metodología utilizada en este trabajo se ha fundamentado con diferentes evidencias teóricas y empíricas que evidencia su adecuación a los estudios realizados en el área de ciencias de la educación. A lo largo del estudio empírico, la información ha sido aportada por un amplio colectivo de estudiantes de diversos institutos de educación secundaria de la ciudad de Córdoba, destinatarios últimos de las propuestas derivadas de este trabajo. Asimismo, se han utilizado estrategias de recogida de información construidas de un modo exhaustivo y sistemático, garantizando en todo momento su fiabilidad y su validez. Todo ello ha conllevado el empleo de estrategias analíticas que han resultado satisfactoriamente los interrogantes inicialmente formulados.

Por último, queremos señalar que los resultados obtenidos han servido de base para apuntar una serie de acciones que contribuyen a la mejora de la prevención del alcoholismo en la población adolescente desde el ámbito escolar.

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, 23 de septiembre de 2013

Firma de los directores

Fdo.: Ignacio González López

Mª José Rodríguez Conde

“El desarrollo y la evolución de la especie humana, sólo se fundamenta en el estudio de la misma. Sin apoyos, sin recursos y sin investigación, el estancamiento será nuestro mayor y único avance”

AGRADECIMIENTOS

Soy de los que piensan que sólo la constancia ayuda a las personas a crecer y a alcanzar sus propósitos. Sólo las personas que persiguen de forma constante sus deseos, logran llevarlos a cabo.

Son muchas las personas que a lo largo de mi vida, me han enseñado a ser tenaz y sobre todo constante en mis propósitos.

Hace ya más de diez años, que el proyecto de esta tesis doctoral se instaló en mi cabeza, y aún no he conseguido sacarlo de ella... ¡diez años!, se dice pronto. Y por fin parece haber tomado forma.

Estos diez años han sido mucho tiempo. Como bien dice un buen amigo, me han servido para convertirme en muchas cosas: en marido, en padre, en titular de una plaza de la Administración Autonómica, y un sin fin de cosas más; pero entre ellas las más importantes han sido poder tener la oportunidad de devolver a mis padres, en forma de orgullo por finalizar este camino, todos los esfuerzos que los llevaban a madrugar y a viajar sin parar para poder ofrecer a su hijo lo que ellos no habían podido realizar, GRACIAS; a conocer, enamorarme y casarme con la persona más maravillosa del mundo, Marta, que de forma incansable me ha acompañado en mis éxitos y mis fracasos, GRACIAS; a tener la mayor experiencia de este mundo, a ser padre del bebe más increíble del mundo, Rafa, que me ha hecho entender el sentido de esta vida y la importancia de entregarse a los demás de forma incondicional, GRACIAS; a conocer un mundo laboral muy duro y a la vez gratificante, que me ha llevado como trabajador por diferentes centros de reforma, centros de menores, por prisión, por diferentes centros de desintoxicación y por el propio Servicio de Protección de Menores, comprendiendo que sólo el trabajo altruista y entregado hacia los más desfavorecidos, especialmente los niños, puede

lograr la mejora de la propia sociedad, GRACIAS; a en definitiva conocer a muchas personas maravillosas, entre las que quiero destacar por encima de todas a Ignacio González López, Nacho para los amigos, algo más que un director de tesis, y a quien considero no sólo un amigo, sino un guía en este largo camino y sobre todo un compañero en la constancia de luchar por aquello que deseas y sueñas y que no lleva a otro final que a la mejora de la propia sociedad utilizando la investigación para ello. GRACIAS por estar siempre ahí con una palabra de ánimo, para tras escucharme, ofrecerme el mejor de los consejos y decirme aquello que necesitabas oír. GRACIAS de verdad por acompañarme siempre en esa historia de idas y venidas que han supuesto estos años.

GRACIAS a María José, que a pesar de la distancia, ha sabido acompañarme en este proyecto, aconsejándome, orientándome y ayudándome como la que más, para que todo esto pueda hacerse realidad y de la forma más elegante posible.

Aunque no los pueda citar a todos, las personas que me han ayudado en este proyecto, en mi formación, en luchar por mis deseos, en ser yo mismo, saben que los estimo y que este “logro” hecho realidad también es y forma parte de ellos.

A todos GRACIAS.....

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y PLAN GENERAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO 2. DROGODEPENDENCIAS: EL CASO DEL ALCOHOL	25
2.1. Concepto de droga y drogodependencia.....	27
2.2. El alcohol como objeto de estudio.....	37
2.3. Origen del consumo de alcohol.....	40
2.4. Concepto, efectos sociales y consecuencias del consumo de alcohol	47
2.5. Modelos explicativos del consumo de alcohol	69
2.5.1. El Modelo Jurídico.....	70
2.5.2. El Modelo de Distribución del Consumo	71
2.5.3. El Modelo Médico	71
2.5.4. El Modelo Sociológico	72
2.5.5. El Modelo Psicosocial	72
2.5.6. El Modelo Ecológico.....	74
2.6. Marco Legislativo: legislación nacional y autonómica referente a la regulación de la comercialización, distribución y consumo de alcohol.....	75
2.6.1. Legislación nacional sobre drogas	77
2.6.2. Legislación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de adicciones	106
2.7. Conclusiones al concepto de droga y drogodependencia y al alcohol como objeto de estudio	111

CAPÍTULO 3. ADOLESCENCIA COMO POBLACIÓN DE RIESGO....	115
3.1. Concepto y evolución histórica de la adolescencia como etapa vital.....	120
3.2. Características de la adolescencia	128
3.3. Construcción de la identidad adolescente e influencia sobre las relaciones sociales	135
3.4. Conclusiones al concepto adolescencia como población de riesgo.....	142
CAPÍTULO 4. PREVENCIÓN COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO	145
4.1. Concepto y modelos de prevención	149
4.1.1 Modelo jurídico	150
4.1.2. Modelo de la distribución del consumo	151
4.1.3. Modelo médico	151
4.1.4. Modelo Sociológico.....	152
4.1.5. Modelo Psicosocial.....	152
4.1.6. Modelo Ecológico	152
4.1.7. Modelo Sociocultural	157
4.2. El papel de la escuela en la prevención	160
4.3. Educación en valores: actitudes y habilidades sociales	170
4.4. Actuaciones y programas preventivos en el marco de la Unión Europea, en España y en la Comunidad Autónoma de Andalucía	186
4.4.1. Marco de la Unión Europea.....	187
4.4.2. Marco Nacional y Autonómico	192
4.5. Conclusiones de la prevención como herramienta de trabajo	199
CAPÍTULO 5. ESTUDIO EMPÍRICO: METODOLOGÍA	203
5.1. Planteamiento del problema	205
5.2. Objetivos del estudio.....	206
5.3. Metodología de investigación	208
5.3.1. Diseño y fases de la investigación	209
5.4. Variables de estudio.....	212
5.5. Instrumentos de recogida de datos.....	214
5.5.1. Proceso de construcción de los instrumentos.....	217

5.5.1.1. Validación de las escalas por parte de un grupo de expertos y expertas	234
5.5.1.1.1. Aportaciones a la Escala EHC RAM	237
5.5.1.1.2. Aportaciones a la Escala MSA RAM.....	241
5.5.1.1.3. Aportaciones a la Escala ASA RAM.....	243
5.5.1.1.4. Aportaciones a la Escala EHS RAM.....	245
5.5.2. Pilotaje de los instrumentos	249
5.5.2.1. Escala EHS RAM.....	250
5.5.2.2. Escala ASA RAM.....	256
5.5.3. Descripción de los instrumentos definitivos.....	261
5.6. Población y muestra.....	263
5.7. Trabajo de campo	278
5.8. Estrategias de análisis de datos	281
CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	285
6.1. Actitudes Hacia el Consumo de Alcohol	286
6.2. Habilidades Sociales	306
6.3. Mitos sobre el Alcohol.....	323
6.4. Hábitos de Consumo.....	335
6.5. Síntesis Final	364
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	373
7.1. Conclusiones.....	375
7.2. Propuestas finales	389
7.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	392
CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA	395
ANEXOS	413
Anexo 1. Carta de presentación	415
Anexo 2. Protocolo de validación.....	419
Anexo 3. Instrumentos definitivos	437

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla nº 1: Prevalencia de consumo Andalucía en el último año	34
Tabla nº 2: Prevalencia de consumo en Andalucía por Provincia.....	36
Tabla nº 3: Investigaciones desde 1994 a 2008. Edad de inicio consumo alcohol..	51
Tabla nº 4: Motivos para beber alcohol en el botellón según su importancia.....	56
Tabla nº 5: Variables de estudio	213
Tabla nº 6: Habilidades presentes en situaciones sociales.....	225
Tabla nº 7: Tipos de actitudes	227
Tabla nº 8: Bebida/frecuencia de consumo en adolescentes.....	229
Tabla nº 9: Pertenecía y claridad de los elementos de la escala EHCRAM.....	237
Tabla nº 10: Pertenecía y claridad de los elementos de la escala MSARAM	241
Tabla nº 11: Pertenecía y claridad de los elementos de la escala ASARAM.....	243
Tabla nº 12: Pertenecía y claridad de los elementos de la escala EHSRAM.....	246
Tabla nº 13: Comportamiento de los ítems.....	251
Tabla nº 14: Poder de discriminación de los ítems de la escala EHSRAM	253
Tabla nº 15: Comportamiento de los ítems.....	256
Tabla nº 16: Poder de discriminación de los ítems de la escala ASARAM.....	258
Tabla nº17: Distribución de la muestra en función del IES	268
Tabla nº 18: Distribución de la muestra en función del sexo	269
Tabla nº 19: Distribución de la muestra en función de la edad.....	269
Tabla nº 20: Distribución de la muestra en función del curso	270
Tabla nº 21: Distribución de la muestra en función de los estudios del padre	271
Tabla nº 22: Distribución de la muestra en función del trabajo del padre	272
Tabla nº 23: Distribución de la muestra en función de los estudios de la madre	273
Tabla nº 24: Distribución de la muestra en función del trabajo de la madre	273
Tabla nº 25. Estudios del padre en función del centro	275
Tabla nº 26. Profesión del padre en función del centro.....	276
Tabla nº 27. Estudios de la madre en función del centro	276
Tabla nº 28. Profesión de la madre en función del centro.....	278
Tabla nº 29. Sexo del alumnado en función del centro	278
Tabla nº 30: Actitudes hacia el consumo de alcohol.....	291

Tabla nº 31: Componentes cognitivos.....	292
Tabla nº 32: Componentes comportamentales.....	293
Tabla nº 33: Componentes afectivos.....	295
Tabla nº 34: Resultados del ANOVA ASA RAM en función del centro.....	296
Tabla nº 35: Descripción de las actitudes en función del centro.....	298
Tabla nº 36: Resultados prueba de t en función del sexo.....	300
Tabla nº 37: Resultados ANOVA ASARAM en función del curso.....	301
Tabla nº 38: Descripción de las actitudes en función del curso.....	304
Tabla nº 39: Situaciones explicativas de las habilidades sociales.....	307
Tabla nº 40: Habilidades sociales.....	308
Tabla nº 41: Resultados ANOVA EHSRAM en función del centro.....	312
Tabla nº 42: Descripción de las habilidades sociales en función del sexo.....	317
Tabla nº 43: Resultados ANOVA EHS RAM en función del curso.....	319
Tabla nº 44: Descripción de las habilidades sociales en función del curso.....	322
Tabla nº 45: Mitos sobre el alcohol.....	324
Tabla nº 46: Chi Cuadrado MSARAM con variable centro.....	328
Tabla nº 47: Chi Cuadrado MSARAM con variable curso.....	333
Tabla nº 48: Frecuencia en la ingesta de alcohol.....	336
Tabla nº 49: Frecuencia de la sustancia con la que lo mezclan.....	337
Tabla nº 50: Frecuencia de las consecuencias experimentadas.....	337
Tabla nº 51: Frecuencia del momento de consumo.....	338
Tabla nº 52: Frecuencia de la compañía en la que bebes.....	338
Tabla nº 53: Frecuencia de los motivos por los que bebes.....	339
Tabla nº 54: Frecuencia de las consecuencias que experimentan.....	339
Tabla nº 55: Frecuencia del dinero que gastan en beber.....	340
Tabla nº 56: Frecuencia de las consecuencias que experimentan.....	340
Tabla nº 57: Frecuencia de las consecuencias experimentan.....	341
Tabla nº 58: Frecuencia de consecuencias que experimentan.....	341
Tabla nº 59: Frecuencia de cantidad que beben.....	342
Tabla nº 60: Frecuencia de momento de consumo.....	342
Tabla nº 61: Frecuencia de compañía en la que beben.....	343
Tabla nº 62: Frecuencia de compañía en la que beben.....	343
Tabla nº 63: Frecuencia de lugar de consumo.....	343

Tabla nº 64: Frecuencia del lugar donde compran.....	344
Tabla nº 65: Ingesta de alcohol por centro	346
Tabla nº 66: Sustancia con la que mezclan por centro	347
Tabla nº 67: Consecuencias de la ingesta por centro	348
Tabla nº 68: Edad de ingesta por centro	348
Tabla nº 69: Compañía en la ingesta por centro.....	349
Tabla nº 70: Motivos de ingesta por centro	349
Tabla nº 71: Opinión de la ingesta por centro.....	350
Tabla nº 72: Dinero que gastan en la compra por centro	351
Tabla nº 73: Pérdida de conciencia por la ingesta por centro.....	351
Tabla nº 74: Preocupación por las consecuencias de la ingesta por centro.....	352
Tabla nº 75: ¿Has bebido alguna vez entre semana?.....	352
Tabla nº 76: Distribución del tiempo de ocio por centro	353
Tabla nº 77: Acompañante habitual en la ingesta de alcohol por centro.....	353
Tabla nº 78: Responsable de la compra de alcohol por centro	354
Tabla nº 79: Primer consumo de alcohol por centro.....	354
Tabla nº 80: Lugar de consecución de alcohol por centro.....	355
Tabla nº 81: Frecuencia de ingesta por curso	356
Tabla nº 82: Mezcla de alcohol con otras sustancias por curso	357
Tabla nº 83: Consecuencias de la ingesta de alcohol por curso	357
Tabla nº 84: Edad de inicio de ingesta por curso	358
Tabla nº 85: Compañía en la ingesta de alcohol por curso	358
Tabla nº 86: Opinión sobre la ingesta de alcohol por curso.....	359
Tabla nº 87: Gasto semanal en ingesta de alcohol por curso	359
Tabla nº 88: Pérdida de conciencia por ingesta de alcohol por curso	360
Tabla nº 89: Frecuencia de ingesta entre semana por curso	360
Tabla nº 90: Ocupación del tiempo libre por curso.....	361
Tabla nº 91: Compañía en los botellones por curso	361
Tabla nº 92: Comprador de bebidas alcohólicas por curso	362
Tabla nº 93: Lugar para conseguir el alcohol por curso	362
Tabla nº 94: Opinión sobre la gente que se emborracha	363
Tabla nº 95: Conclusiones generales por centro.....	370

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	52
Figura nº 2: Edad media de inicio en el consumo de drogas.....	53
Figura nº 3: Proporción de consumidores de droga en el último año.....	53
Figura nº 4: Proporción consumidores droga por sexo en el último año.....	54
Figura nº 5: Tipo de bebida alcohólica consumida según el día de la semana.....	55
Figura nº 6: media del consumo europeo en los últimos doce meses.....	64
Figura nº 7: media de consumo europeo en los últimos 30 días.....	65
Figura nº 8: Programas e investigaciones sobre prevención de drogodependencias en edad escolar.....	167

Capítulo 1

JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y PLAN GENERAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los orígenes del consumo de drogas, y por tanto del consumo de alcohol como sustancia adictiva, se remontan hasta tiempos inmemoriales, iniciándose su cultivo en los valles del Eufrates y el Tigris, habiendo sido encontrados en la ciudad mesopotámica de Ur, unas tablillas que datan del año 4000 A.C. en los que aparecen las palabras “Gil” y “Hull”, traducidas como adormidera u opio, que posteriormente fueron empleadas por Griegos y Egipcios como medicamentos y como somníferos, pasando luego a Árabes, que con sus conquistas en la India y China, terminaron por introducirlas y dándoles un uso extra terapéutico.

Se sitúa en torno a la era terciaria la aparición de la vid silvestre, lo que apunta a que el “Homo Erectus” consumía bebidas embriagadoras en los ritos que realizaban antes de partir a cazar.

Tras el paso de los años, el alcohol ha alcanzado su mayoría de edad definitiva en nuestros días, alzándose como la sustancia psicoactiva más consumida por nuestros adolescentes, copando portadas de prensa, apoyado de forma categórica por la publicidad, situándose en un elevado estatus social y siendo utilizado de forma frecuente como un “amigo” inseparable de celebraciones y festejos de toda índole: bodas, campañas deportivas, eventos sociales, ocio y tiempo libre adolescente, etc.

En nuestro país, de una forma más concreta, la connivencia entre el alcohol y la permisividad de sus consumos, ha sido constante y con un desarrollo consolidado, siendo permitido no sólo por el propio núcleo familiar durante multitud de años, sino por la propia comunidad y por las propias instituciones y administraciones, que de una forma directa, mediante una legislación flexible y tolerante, o de forma indirecta, mediante el fomento de su consumo en todo tipo de celebraciones, han fomentado su desarrollo, hasta el punto de ser hoy en día erróneamente el principal motivo de diversión de nuestra generación adolescente.

Llegados a este punto, nos encontramos en un momento de especial complejidad, ya que por un lado nos encontramos con la sustancia “legal” que mayores consecuencias negativas de tipo social y personal está originando, con multitud de muertes directa e indirectamente relacionadas, y por otro lado, encontramos la necesidad de intentar conjugar lo anterior con un mundo de intereses, que solamente en datos económicos derivados de tasas e impuestos provenientes de su distribución, hacen difícil una radicalización en sus políticas de venta, reduciendo o simplemente dificultando su comercialización.

Una vez puesto de manifiesto esta compleja dualidad, debemos analizar el porqué de los continuos fracasos de programas preventivos (Jané, Fernández y Nebot, 2002), que de forma aislada, tratan los diversos de los componentes más importantes del consumo de alcohol adolescente, sin obtener los resultados esperados.

Los programas meramente informativos, a nivel de facilitar información sobre consecuencias o sobre efectos, resultan necesarios pero insuficientes, debiendo realizar actuaciones mucho más complejas y constructivas, que doten al individuo de los recursos necesarios para afrontar esta nueva situación de convivencia alcohol-sociedad-adolescencia (Jané, Fernández y Nebot, 2002).

El problema de salud pública que se ha originado como consecuencia del consumo de alcohol adolescente, con el tan afamado botellón, permitiendo unas veces su celebración, prohibiéndolo en otras, organizando macro eventos con consumos de alcohol permitido a mayores y menores de 18 años, cediendo espacios para la ubicación de botellódromos como forma de control y reducción de daños para el resto de la comunidad, son alternativas que no han tenido el éxito deseado.

En esta situación tan compleja, aceptar que el consumo cero resulta algo utópico, resulta la primera piedra sobre la que debemos trabajar, de forma que sólo así podremos entender la necesidad de preparar a individuos que convivan con el consumo de alcohol, dotándolos de estrategias y recursos que les permitan elegir de

forma racional sus opciones y alternativas, y siendo conocedores de sus verdaderas consecuencias para finalmente decidir si desean iniciarse en el consumo de alcohol.

Los adolescentes, como clientes “vip” de las grandes marcas de bebidas alcohólicas, constituyen un grupo de especial dificultad, por la cantidad de circunstancias que concurren en esa etapa vital y en su compleja personalidad social aún en formación.

Búsqueda de emociones y sensaciones, cambios físicos externos que condicionan su imagen social, la integración en el grupo de iguales, la formación de su autoconcepto y su autoestima como base del desarrollo de su personalidad, conductas de riesgo para demostrar su valía y conocer sus límites, son algunos de los factores que dificultan las actuaciones preventivas, pues el alcohol les ofrece un mundo de sensaciones que difícilmente otras acciones pueden complacer. Solamente desde la maduración personal frente al grupo de iguales y a la propia sociedad consumista, podremos frenar el incipiente descenso de la edad de inicio en el consumo de alcohol adolescente (EDADES, 2012)

Ahí radica nuestra principal propuesta de intervención, en el intento de capacitación y formación de personas más maduras, mediante el análisis de los mitos y falsas creencias que pululan a su alrededor, personas que analicen sus estilos y patrones de consumo desde una óptica racional, enriqueciéndolos con habilidades de interacción social, que les permita enfrentarse con éxito a las presiones del grupo de iguales y, sobre todo, analizando, conociendo y desarrollando actitudes contrarias al consumo de alcohol, todo ello, acompañado de la disponibilidad de la información necesaria para hacer frente a la compleja situación que supone la adolescencia en relación al consumo de alcohol y bajo la influencia del grupo de iguales como precursor de doctrina, en este caso, doctrina pro consumo de alcohol.

El paquete preventivo que se propone, parte del conocimiento permanente de esas cuatro variables: habilidades sociales disponibles y necesarias, actitudes contrarias y favorables al consumo de alcohol, mitos y falsas creencias que emplean en su relación con el consumo de alcohol, y hábitos o patrones de consumo,

permitiendo su conocimiento y análisis para el diseño de programas de entrenamiento preventivo, en un contexto tan rico y controlado como es la escuela, desde etapas iniciales, guiado por el profesor tutor como vertebrador constructivista de la vida del aula, bajo el asesoramiento de expertos en materia de adicciones y con una retroalimentación continuada, formando de esta forma a jóvenes mediante la educación para la salud y la educación en valores, como ejes transversales, que cuando se sitúen frente a la problemática de afrontar el consumo de alcohol en su grupo de iguales, sepan reaccionar, conviviendo de forma activa con aquellos que decidan hacerlo, pero que siendo conscientes de cuáles son las consecuencias reales del consumo, decidan una negativa por respuesta.

Para la efectiva consecución de nuestros objetivos, se han diseñado cuatro escalas que traten de dar respuesta a la necesidad de conocer, como factor de éxito en el diseño de actuaciones preventivas posteriores.

Sólo desde el conocimiento más exacto de todo aquello sobre lo que vamos a trabajar, podremos alcanzar nuestro éxito en el diseño preventivo de estrategias y herramientas que traten de erradicar esos comportamientos y conductas de riesgo adolescentes.

Entendiendo el cambio efectuado en el patrón de consumo adolescente y del consumo de alcohol en general, pasando de bares oscuros a iluminadas plazas públicas, podremos comenzar a escrudiñar los principales variables que motivan los actuales consumos adolescentes y que han determinado un rejuvenecimiento brutal de la edad de inicio en el consumo de alcohol (EDADES, 2011).

El propósito final de esta tesis doctoral, y como **Plan General del Trabajo de Investigación**, está el intento de contribuir a reducir el consumo de alcohol en los jóvenes adolescentes cordobeses, a través del análisis en profundidad de los factores que han dado lugar a ese rejuvenecimiento de la edad de inicio, de la constancia del nivel de las habilidades sociales y actitudes ante el alcohol presentes en sus dinámicas grupales, así como del conocimiento sobre los mitos que pueden condicionar su nuevo patrón de consumo, analizándolo y tratando de explicarlo, y

como consecuencia, diseñar un programa de habilidades sociales, mitos y actitudes contrarias al consumo, que permitan alcanzar nuestro principal objetivo, disminuir el consumo de alcohol adolescente, incardinándose dentro de la vida escolar como una materia más, siendo continuamente actualizado y mejorado, como forma de dar respuesta a las actuales necesidades adolescentes.

Para ello, realizaremos una revisión documental científica actualizada, sobre el concepto alcohol, su origen, su evolución histórica, sus características, sus principales efectos y consecuencias, tanto a largo como a corto plazo, entendiendo porqué debe ser considerada como una droga con toda la amplitud de su definición, a pesar de su carácter legal, dando a conocer sus efectos tanto físicos como químicos, que determinan una serie de reacciones adolescentes que necesitan ser explicitadas, dadas las múltiples consecuencias sociales que origina: peleas, suciedad, ruidos, problemas de convivencia, problemas vecinales, etc.

Analizaremos porqué, a pesar de su carácter legal, como acabamos de mencionar, el alcohol se considera una droga, y como tal, genera dependencia como consecuencia de su consumo habitual, aunque éste sea solamente durante los fines de semana.

Realizaremos un análisis de los principales modelos que explican dicha afirmación, enlazando con el marco legislativo que lo ha llevado hasta nuestros días, regulando la comercialización, distribución y consumo del alcohol como sustancia legal, conociendo de forma específica la normativa que regula hoy por hoy su venta así como horarios, lugares autorizados para su consumo y otros aspectos de interés que pueden determinar principios básicos de nuestro programa preventivo.

A través de las fuentes primarias consultadas, describiremos el origen y las características de la adolescencia como grupo de riesgo y como momento vital de transición que puede determinar multitud de problemas a la hora de alcanzar un pleno desarrollo integral de la personalidad como consecuencia del mantenimiento de estas conductas de riesgo.

Analizaremos sus características y determinantes de comportamiento, estudiando el papel del grupo de iguales en la nueva formación del carácter adolescente, destacando la importancia del autoconcepto y de la autoestima como elementos básicos de la formación de su personalidad adolescente.

A partir de la información recogida, señalaremos el papel del grupo de iguales como generador de presiones sociales hacia determinados comportamientos e ideologías que condicionan negativamente el desarrollo integral individual.

Y por último, trataremos de analizar la prevención y todos los modelos existentes, para dar cabida a nuestra propuesta preventiva, promocionando la escuela como lugar fundamental para desarrollar una prevención productiva y que ofrezca respuesta a las necesidades actuales del consumo de alcohol adolescente.

Todo ello justificará la creación de cuatro escalas que traten de conocer aquellos factores de riesgo sobre los que debemos trabajar: escalas sobre habilidades sociales, sobre actitudes, sobre mitos e ideas irracionales y sobre el patrón de consumo que actualmente desarrollan, escalas EHSRAM, ASARAM, MSARAM y EHCRAM, que permitirán establecer los principios básicos de un programa preventivo, que en caso de tener éxito, podrá ser aplicado con posterioridad.

Como hemos mencionado anteriormente, para poder trabajar el cómo, primero debemos conocer qué debemos mejorar. Sólo desde el conocimiento podremos hacer prevención, y sólo desde ésta, podremos alcanzar el éxito de la mejora de la conducta humana.

Capítulo 2

DROGODEPENDENCIAS: EL CASO DEL ALCOHOL

Cuando hablamos coloquialmente del concepto “droga” y “drogodependencias” a todos nos evoca la imagen del consumidor demacrado, sucio y deteriorado, que trata de buscar desesperadamente su dosis para paliar lo que comúnmente conocemos como “mono”, dependencia en términos médicos.

Pero el avance de la sociedad, los rápidos cambios a los que el propio capitalismo y el afán consumista imperante nos han llevado, ha provocado la aparición de nuevos modelos de consumo y de nuevos tipos de consumidores. Se ha dado un cambio radical en éstos, marcado fundamentalmente por el cambio en las sustancias adictivas que se consumen y, sobre todo, por el propio patrón de consumo establecido. La imagen del consumidor se ha visto plenamente modificada, pasando de ser personas repudiadas y excluidas socialmente hablando, a ser jóvenes normalizados e integrados de lleno en el funcionamiento de la comunidad, no perteneciendo exclusivamente a clases desfavorecidas, que desarrollan sus consumos durante sus periodos de ocio y tiempo libre de los fines de semana.

Para entender este cambio, se hace necesario romper con muchas de las etiquetas y tabúes establecidos, entendiendo que el modelo de consumo se ha diversificado, perpetuando una nueva asociación entre las drogas y su indisoluble unión al concepto diversión de los adolescentes.

Dicha asociación, con una base grupal en sus consumos, ha desencadenado, en el caso que nos ocupa, una dependencia incontrolable entre éstos y la sustancia comúnmente más utilizada por ellos, el alcohol (EDADES, 2012), que por sus propias características inherentes ha desencadenado un auténtico fenómeno social de masas, convirtiéndose no sólo en la droga puerta a otras sustancias, sino en el motor de las dinámicas de interacción adolescente de nuestros jóvenes mediante el afamado botellón.

A pesar del carácter legal del alcohol, de no ser considerada a priori como una droga dura, debe ser la prioridad absoluta de todas aquellas actuaciones preventivas enfocadas a los jóvenes, que traten de fomentar el desarrollo integral de todas y cada una de las capacidades de nuestros menores, favoreciendo el pleno sostenimiento de la homeostasis de nuestros adolescentes.

A lo largo de este capítulo, intentaremos ofrecer una perspectiva mucho más amplia de la asociación droga-alcohol-diversión y de su papel como puerta de acceso a conductas de riesgo que pueden hipotecar el futuro de la propia sociedad, destacando las propias características y procesos que subyacen al consumo de drogas, pasando por un estudio pormenorizado del alcohol y de sus principales características como sustancia adictiva, analizando su evolución histórica y social hasta nuestros días, ofreciendo datos sobre la prevalencia de consumo en nuestra comunidad autónoma, sus principales efectos y consecuencias, refiriendo los modelos más importantes que tratan de explicar el actual patrón de consumo así como el marco legislativo que regula su actual comercialización y venta.

2.1. CONCEPTO DE DROGAS Y DROGODEPENDENCIA

La drogodependencia o toxicomanía según la Asociación Americana de Psiquiatría (DMS-IV, 1995), se define como “un conjunto de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo consume una determinada sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella, existiendo un patrón de repetida autoadministración, que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”.

Entendiendo la droga, según la definición dada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1975, como: “toda sustancia química que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste”, debemos considerar al alcohol, a pesar de su carácter público, social y sobre todo legal, como

una droga que engloba todos y cada uno de los componentes de las definiciones anteriormente citadas.

El objetivo de evitar un consumo tan elevado como el que se da en nuestra actual generación adolescente, se ve notablemente incrementado en momentos de transición, de cambio de valores y de dificultades sociales, tales como las que vivimos actualmente, de ahí que el descenso en la edad de inicio deba ser el punto de partida fundamental y el objeto de estudio de esta tesis doctoral.

Bajo esta perspectiva, el alcohol se ha convertido a día de hoy, en uno de los principales problemas de nuestra sociedad en general, de su estado de salud, y de la sociedad adolescente en particular, y que junto a otros en un contexto cultural complicado, como la actual crisis económica que vivimos, la necesidad de fomentar el empleo juvenil, de las edades cada vez más tardías que se dan en la emancipación y consecución de vivienda para lograr una independencia efectiva, entre otros, hace que el consumo de alcohol deba ser abordado desde sus inicios y con el mayor de los conocimientos para el diseño, desarrollo y optimización de instrumentos y herramientas preventivas que intenten ayudar a su erradicación o al menos a la minimización de las consecuencias de sus consumos.

Según Lázaro Martínez (Lázaro Martínez, 2011), “la OMS (Organización Mundial de la Salud) incluyó el consumo de alcohol en el decálogo de principales factores de riesgo para la salud y de hábitos no saludables sobre los que incidir en los programas de acción, de forma que la propia oficina europea de la OMS insistía en su “plan de acción contra el alcohol 2000-2005”, en la necesidad de generar evidencias acerca de la relación del hábito etílico con la población adolescente, dado el creciente consumo a esas edades”.

Para el diseño y optimización adecuada de las herramientas preventivas resulta fundamental el conocimiento de las principales particularidades que presentan las drogas como concepto amplio y multifactorial. Sólo desde el más exacto de los conocimientos, podremos plantear argumentos de peso sobre aquello que pretendemos anticipar.

Las drogas tal y como las entendemos en nuestra sociedad presentan una serie de características comunes, que son necesarias conocer; son:

A) Reforzador Inmediato

Las drogas se convierten en un “refuerzo” inmediato, concepto heredado directamente desde las teorías conductistas más básicas.

Es bajo el paradigma del condicionamiento instrumental y operante, evolución del condicionamiento clásico de Paulov, donde se desarrolla el concepto de “refuerzo”. Este se entiende como todo aquel elemento que hace aumentar la probabilidad de ocurrencia de un determinado comportamiento, y por tanto, de que una conducta vuelva a aparecer en un futuro, principio a su vez fundamental para el planteamiento conductista-operante, que destaca las leyes del “Ejercicio” y del “Efecto” como base de la explicación de la conducta humana.

El condicionamiento clásico de Paulov y la ley del efecto de Thorndike, sientan las bases para el establecimiento de otras teorías que permiten, al igual que estas, la explicación de las conductas inmersas en los procesos adictivos, destacando especialmente Skinner, quien establece una serie de directrices que concluyen en la explicación de la conducta humana como algo predecible, explicable y modificable, atendiendo básicamente a las relaciones funcionales con sus antecedentes y consecuentes ambientales (Labrador, 1993)

En esos principios operantes, radica la necesidad del consumo de cualquier tipo de droga; La repetición continuada (Ley del Ejercicio) y el efecto satisfactorio posterior que una acción determinada conlleva (Ley del efecto), seguida de un reforzador positivo, el alcohol en el caso que nos ocupa, hacen que se transforme en un reforzador inmediato a nivel de sensaciones físicas, psicológicas y sociales, provocando su reiteración en el uso y posterior abuso en la mayoría de situaciones a las que se asocia.

En el consumo de drogas, y más en el consumo de alcohol, es importante aprender a diferenciar entre el Uso y el Abuso de una sustancia como forma de consumo.

De esta forma, se entiende el “Uso”, como el consumo moderado de la sustancia, del alcohol en este caso, o su utilización no dañina ni para el organismo ni para cualquier otra acción social de convivencia, y el “Abuso”, como la pérdida de capacidad para controlar las consecuencias que derivan del consumo, incrementándose notablemente las cantidades administradas y consumidas, así como los fenómenos psicológicos relacionados (dependencia, tolerancia, etc.); fenómenos que hoy por hoy concurren en el “botellón”, entendido éste como modelo de consumo adolescente, tal y como veremos posteriormente.

B) La Tolerancia y la Dependencia

Entendida la primera de ellas como un fenómeno químico del organismo relacionado con el metabolismo y absorción de una sustancia por parte del mismo, por el cual, la sustancia que se consume provoca cada vez unos efectos menores, lo que obliga a aumentar las dosis administradas para conseguir el efecto inicial y deseado.

La tolerancia por tanto se entiende como la propia resistencia del organismo, de forma que éste se habitúa a los efectos de una sustancia, por lo que debe existir una modificación de la dosis administrada para alcanzar los mismos efectos iniciales.

Este fenómeno de tolerancia, en relación al botellón, es uno de los que más daño hace a nivel de generación de mitos y falsas creencias manejadas por los jóvenes en relación al consumo de alcohol, pues consideran en su mayoría, que al no emborracharse como consecuencia de dicho proceso de tolerancia, no existe deterioro físico u orgánico para el organismo, no siendo conscientes de su consiguiente proceso de habituación física y mental.

Existen diversas ideas irracionales y mal justificadas que confunden los comportamientos de los adolescentes en relación al consumo de drogas y especialmente al consumo de alcohol; Sirva como ejemplo, la consistente en utilizar la nada positiva costumbre de algunos médicos y estudios científicos, que recomiendan el consumo de alcohol como forma para mejorar la vascularización sanguínea, o el concepto del alcohol no como depresor sino como estimulante del sistema nervioso, del alcohol como deshinibidor en las relaciones interpersonales adolescentes, como potenciador sexual, y muchas otras, que dificultan el abordaje de la problemática asociada al alcoholismo adolescente.

Los mitos y falsas creencias que circulan como ideas irracionales y sin justificación científica, son uno de los objetivos fundamentales de esta investigación, ya que la necesidad de disponer de una información clara, correcta y científicamente demostrada, ayudaría a evitar este tipo de automatismos que tanto daño hace al consumo de alcohol adolescente y que de forma implícita e imperativa asumen como dogma absoluto e inquebrantable, bajo el disfraz de ideas irracionales popularmente establecidas.

Como consecuencia del primero de los procesos descritos, proceso de “Tolerancia”, se desarrolla el segundo de los conceptos, “la Dependencia”.

Esta es debida fundamentalmente, al citado aumento de las dosis administradas para obtener el mismo efecto inicial, derivándose de ésta dependencia, una serie de efectos físicos y psicológicos, que más adelante conoceremos y que desencadenan numerosas consecuencias negativas para nuestros adolescentes y para cualquier consumidor. Tolerancia y dependencia son procesos mutuamente influyentes con naturaleza bidireccional.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (1995), “la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella, existiendo un patrón de repetida auto administración que a

menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”.

Históricamente se han descrito dos tipos de dependencia: la física y la psicológica.

Actualmente, dadas las connotaciones que los consumos de drogas han adoptado, podríamos asumir un tercer tipo; la social, teniendo todas ellas en común la conducta final del dependiente: obtener y consumir la droga de forma impulsiva y sin dilación, no debiendo considerarse elementos separados, sino complementarios e interactuantes en un mismo individuo.

C) El Síndrome de Abstinencia

De carácter físico o psicológico, y que provoca una serie de síntomas tanto a nivel orgánico, como a nivel mental, por los cuales tras un uso prolongado de una sustancia y su interrupción posterior de forma fortuita, hace que surjan una serie de dificultades que generan en el individuo dependencia respecto a la sustancia consumida.

Las psicosis alcohólicas derivadas de episodios de consumo reiterados y peligrosos, seguidos de una brusca interrupción, provocan graves alteraciones sobre el Sistema Nervioso Central (S.N.C), pudiendo resultar variadas, destacando entre ellas como la más grave, llegando incluso a provocar la muerte, las que derivan en el conocido como “Delirium Tremens” (Delirio Alucinatorio Psicósomático).

Al generarse una dependencia tanto física como psicológica, debemos diseñar actuaciones preventivas, que no se limiten simplemente a reducir la oferta del alcohol, a la disponibilidad del mismo o al endurecimiento de las sanciones por consumirlo, siendo acciones complementarias e importantes a la hora de definir programas preventivos, como forma de frenar su consumo, como ya se hizo en otras épocas sin éxito, tales como la “Ley Seca” en Estados Unidos, que si bien pueden ayudar, no terminan de solucionar el problema del cada vez más incipiente y

cuantioso consumo de alcohol en nuestros jóvenes, ni las innumerables consecuencias derivadas del mismo.

La solución va orientada, y así pretende el objetivo de esta tesis, a crear en los individuos aquellos comportamientos y habilidades que en situaciones sociales de consumo como las que hoy se nos presentan en nuestra sociedad contemporánea, puedan generar actitudes contrarias al consumo de alcohol así como un uso de habilidades sociales que los ayuden a afrontar determinadas situaciones conflictivas dentro del fenómeno grupal que hoy constituye el botellón, y que motiva muchos de los comienzos adolescentes en relación al consumo de drogas.

En este punto debemos entender que tras miles de años de convivencia con el alcohol, tras numerosos intentos en otras épocas y países por su prohibición, del arraigo y permisividad cultural existente en nuestro país, de los numerosos ingresos e intereses que el alcohol supone para las grandes economías, intentar un objetivo de consumo cero, resulta utópico e inalcanzable para cualquier investigador o trabajador de la salud pública, de ahí que la necesidad de formar a las personas ayudándolas a tener juicios de valor adecuados, actitudes contrarias al consumo y habilidades sociales que ayuden a eludir situaciones problemáticas en su proceso de socialización, así como diseñar estrategias que permitan la convivencia con el alcohol, resulta un objetivo fundamental que debemos trabajar bajo este paradigma de “obligatoria convivencia” que la propia sociedad actual ha generado.

D) Necesidad Compulsiva de Consumo

Otra característica fundamental de las drogas se define como la necesidad compulsiva de consumir, entendiéndose esta como la necesidad irreflexiva de atracción hacia una sustancia.

Dicha necesidad se ha convertido en uno de los factores más importantes dentro del fenómeno del botellón, ya que en nuestros adolescentes se ha instaurado un patrón irracional de conducta, caracterizado por los atracones de fines de semana

en sus periodos de tiempo libre y que se ven ocupados casi en exclusiva por el consumo del alcohol como forma de entretenimiento y de interacción.

En esta cultura adolescente, el binomio alcohol-diversión, resulta inseparable, dando lugar a nuevas e irracionales formas de consumo, tales como el “binge drinking”, o grandes atracones, los “oxy shots”, o consumo mediante chupitos inhalados, de forma que a través de la mucosa nasal el alcohol llega a la barrera macroencefálica y produce borracheras agudas con la consiguiente depresión inmediata del sistema nervioso central, el “eyeballing”, o consumo a través de la córnea, mediante la impregnación de ésta con gotas de alcohol, o incluso, los consumos mediante tampones impregnados en alcohol, que se colocan por vía anal en el hombre, y por vía vaginal en la mujer, generando intoxicaciones inmediatas y altamente peligrosas para la homeostasis del propio cuerpo.

En este nuevo patrón de consumo y según datos de “ La Población andaluza ante las drogas XII”: “la prevalencia de consumo de alcohol por sexo y edad es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acentúa a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual.

Así, el consumo diario es del 14,2% entre los hombres y del 3,4% entre las mujeres. Por otra parte también se aprecian diferencias en función de la provincia. En el último año la prevalencia de consumo más elevada se encuentra en la provincia de Sevilla (85,6%), mientras que en el último mes, la prevalencia más alta se detecta en la provincia de Jaén (65,2%)” (ver tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de consumo Andalucía en el último año

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Consume alguna vez	86,4%	74,8%	83,0%	84,3%	71,5%	88,1%	89,3%	94,7%	92,1%
Consumo último año	74,0%	67,6%	67,7%	69,2%	59,0%	75,9%	76,9%	76,8%	85,6%
Consumo último mes	58,0%	55,4%	50,1%	56,2%	51,5%	63,5%	65,2%	63,1%	60,0%
Consumo diario último mes	8,9%	7,2%	12,7%	28,9%	14,1%	6,6%	4,2%	24,4%	12,9%
Total	320	401	393	402	400	403	402	396	403

Fuente: Junta de Andalucía (2011)

En general, el consumo de alcohol está más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 57,4% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes, concretamente el 32,6% bebió todos los fines de semana del mes. Sin embargo, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes, es del 34,5%, y el 14,7% manifiesta haber tomado alguna bebida alcohólica todos los días laborables del mes.

La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana se produce más entre las personas jóvenes, así, entre las personas de 21 a 24 años el 66,4% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 24% que lo ha hecho en días laborables.

Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 57,2% ha tomado alcohol en fines de semana y el 45,8% lo ha hecho en días laborables”, es decir, al aumentar la edad, se va convirtiendo en un consumo más habitual y consolidado, no tan dependiente de los fines de semana.

El consumo de alcohol durante los fines de semana se encuentra más igualado entre los hombres y las mujeres que el consumo en días laborables, si bien el porcentaje de hombres que toma alcohol en fines de semana es también mayor que el de las mujeres (67,2% vs 47,4%). En días laborables, la diferencia se incrementa: el 47,8% de los hombres lo hace frente a un 21% de las mujeres. Estos datos vuelven a apuntar a una pauta de consumo más esporádica entre las mujeres que entre los hombres, siendo aun así datos muy preocupantes.

La prevalencia del consumo de consumo de alcohol de riesgo por provincia según los datos de la “La Población andaluza ante las drogas XII” en el año 2011 (Junta de Andalucía, 2011) ha sido (ver tabla 2).

De lo anterior se extrae, que Córdoba encabeza claramente la prevalencia en cuanto al consumo de riesgo por lo que este dato justifica una vez más la necesidad de una intervención en materia preventiva en nuestra localidad, tal y como pretende esta tesis doctoral.

Tabla 2. Prevalencia de consumo en Andalucía por Provincia

Provincia	Prevalencia de consumo
Almería	5,5%
Cádiz	2,8%
Córdoba	9,8%
Granada	3,3%
Huelva	4,0%
Jaén	3,0%
Málaga	5,8%
Sevilla	3,8%

Fuente: Junta de Andalucía (2011)

E) Conductas de Riesgo Asociadas

La última de las características de las drogas, se refiere a las conductas de riesgo y la utilización continuada de una sustancia que pueden ocasionar enfermedades relacionadas con ellas o agravar las preexistentes, y no sólo en el plano individual, sino familiar, social y otros conocidos por todos, como más adelante veremos.

Según datos de la población andaluza ante las drogas XII: “El consumo de riesgo de alcohol se define como el porcentaje de personas que ingieren una media diaria de 50 cc. o más de alcohol puro al día, en el caso de los hombres, o 30 cc. o más, en el de las mujeres.

En 2011 el consumo de riesgo de alcohol ha aumentado pasando del 2,3% en 2009 al 4,6% para el conjunto de la población estudiada (6,1% entre los hombres y 3,1% entre las mujeres)”, duplicándola como se aprecia, con lo que este dato supone.

También reflejado en los datos de la Población Andaluza ante las Drogas XII: “otro indicador de consumo problemático de alcohol contenido en la encuesta es el porcentaje de personas que afirman haberse emborrachado en el último mes detectándose un incremento en este indicador de consumo problemático; En 2009, el porcentaje de población que afirmaba haberse emborrachado en el último mes fue del 8,6%, mientras que en 2011 es del 10,2%. Este porcentaje se eleva al 14% en el caso de los hombres, siendo del 6,3% en el caso de las mujeres. Por grupos etarios, el

26,7% de las personas entre 16 y 20 años y el 25,1% de las que tienen entre 21 a 24 años afirman haberse emborrachado en los últimos 30 días. A partir de esa edad, el porcentaje tiende a descender”.

Queda por tanto de manifiesto que las consecuencias sociales, familiares, psicológicas y físicas de estos atracones de fin de semana, son más que notables como se aprecia y posteriormente veremos: accidentes de tráfico, intoxicaciones etílicas, peleas y discusiones, violencia de género, deterior del mobiliario urbano, consumo de otras sustancias, etc, de ahí que debamos intensificar el trabajo preventivo en materia de adicciones y aún más en el caso del consumo de alcohol en adolescentes.

No debemos olvidar que lo que hoy trabajemos en pro de la mejora de nuestra generación adolescente, los llevará a ser la generación del mañana mejor cualificada y preparada, de forma que si permitimos una generación excesivamente dependiente y permisiva con el consumo de alcohol, que asuma su ingesta como única vía para alcanzar al diversión, las propias pretensiones, los objetivos, y las expectativas de éxito de esta generación se verán hipotecadas, perjudicando gravemente la salud pública y el equilibrio de la propia sociedad.

2.2. EL ALCOHOL COMO OBJETO DE ESTUDIO

El alcohol como sustancia psicoactiva más consumida por nuestros jóvenes adolescentes (EDADES, 2011) conlleva una serie de características propias y asociadas, que lo han convertido en la sustancia potencialmente más peligrosa para nuestra generación adolescente, siendo la droga que mayores consecuencias negativas está ocasionando a todos los niveles.

Si realizamos una breve síntesis de todas las características que han llevado al alcohol a la cúspide de las drogas más consumidas, observaremos que la erradicación absoluta de su consumo, resulta un objetivo difícil de alcanzar, siendo

prácticamente utópico el plantearse lograr un consumo cero, teniendo en cuenta la realidad actual del mismo y las circunstancias que acontecen en su entorno.

Luchar contra el mundo de sensaciones que ofrecen las drogas, y en concreto el alcohol, resulta una tarea ardua y complicada, que sólo podrá tener éxito si hacemos comprender a los adolescentes, lo perjudicial y negativo que supone para su propia salud, el sostenimiento de comportamientos y conductas adictivas como las que se desarrollan actualmente mediante la práctica del botellón.

En un contexto que legitima y permite el consumo de alcohol, sin apenas sanciones ni para jóvenes ni para vendedores, afianzado a nivel cultural de una forma muy consolidada, con una asociación continuada al mundo de ocio de nuestros jóvenes, condicionado de forma permanente por el papel de la publicidad que lo posiciona en un lugar de éxito social, con unos efectos a corto plazo muy placenteros para los adolescentes, y unos efectos a medio y largo plazo de extrema gravedad, pero difícilmente apreciables, resulta utópico su erradicación.

Según Saffer (Saffer, 2003), la influencia de la publicidad en la población adolescente, y específicamente, las normativa de prohibición de la misma bien utilizadas, reducen el consumo de los adolescentes en un 24% y el índice de borracheras en un 42%, datos más que reveladores de la fuerza de la publicidad como factor predisponente y como elemento condicionante de los jóvenes, resultando un grupo fácilmente manipulable.

La publicidad se convierte en uno de los factores más poderosos que las grandes marcas de bebidas alcohólicas utilizan para fomentar el consumo de sustancias alcohólicas entre los jóvenes, aprovechando sobremanera la actual dualidad consumo de alcohol-diversión.

El extremo llega a campañas agresivas que determinan y posicionan al alcohol como un factor de éxito social, atractivo y de personas cuyo consumo los posiciona en un estatus elevado, “vendiendo” una ideología de vida determinada, una serie de valores implícitos en los consumos, tales como la independencia o la

madurez, así como ciertos estereotipos y filosofías de vida nada ajustadas a la realidad.

Los argumentos que utilizan son la persuasión continuada y la generación de ideas irracionales, originando una enorme mitología circundante en torno a las consecuencias positivas de los consumos grupales de alcohol, obviando un razonamiento lógico y científicamente demostrado que desmitifica dichas afirmaciones, y que posiciona al alcohol como la sustancia potencialmente más peligrosa para los jóvenes atendiendo a los datos globales sobre el número de fallecidos por causas relacionadas con su consumo en los últimos años (EDADES, 2011).

La necesidad de intervención va mucho mas allá de meros programas informativos que hablen sobre lo negativo que resulta consumir alcohol, debiendo abordarse otros muchos aspectos tales como las actitudes favorecedoras del consumo, las habilidades sociales que favorecen las prácticas de riesgo, las pautas de consumo actuales, el papel social del alcohol, la asociación con la cultura de ocio y diversión en España, etc., por lo cual , debemos conocer y analizar su origen y su evolución hasta nuestros días, haciendo especial hincapié en el fenómeno del botellón , como veremos a continuación, como nueva forma de consumo como única forma de entender un fenómeno tan complejo.

A pesar de recibir un tratamiento similar al del resto de drogas, el alcohol reúne una serie de características que lo hacen especial, de forma que solo a través del conocimiento de los principales modelos de consumo, del estudio de sus efectos y consecuencias, del papel social del consumo de alcohol y de su importancia en la formación de la personalidad adolescente, de la legislación que regula su venta y comercialización, y de cómo esta ha ido evolucionando con los años, como veremos a lo largo del presente capítulo, podremos abordarlo para intentar mejorar la capacidad de respuesta de la sociedad a esta nueva y peligrosa amistad compuesta por el alcohol, la diversión y la adolescencia.

2.3. ORIGEN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de drogas se remonta a tiempos inmemoriales, yendo aparejado casi al inicio de la aparición de la raza humana.

Por resumir de forma breve sus inicios y su evolución, podríamos hablar de la adormidera que dió origen al opio en el Turquestán Oriental, iniciándose su cultivo en los valles del Eufrates y el Tigris, habiendo sido encontrados en la ciudad mesopotámica de Ur unas tablillas que datan del año 4000 A.C. en los que aparecen las palabras “Gil” y “Hull”, traducidas como adormidera u opio, que posteriormente fueron empleadas por Griegos y Egipcios como medicamentos y como somníferos, pasando luego a Árabes, que con sus conquistas en la India y China, terminaron por introducirlas y dándoles un uso extra terapéutico, como ya mencionamos anteriormente al inicio de nuestro marco teórico.

Ya en China, en los periodos comprendidos entre 1839-1842 y 1856-1860, se producen las conocidas como “guerras del opio”.

De forma casi paralela en los tiempos de la antigua Mesopotamia, comenzó a utilizarse el alcohol como sustancia etílica.

Como ya referimos se sitúa en torno a la era terciaria la aparición de la vid silvestre, lo que apunta a que el “Homo Erectus” consumía bebidas embriagadoras en los ritos que realizaban antes de partir a cazar.

Con la aparición de la cerámica en el 7000 A.C. se permite al hombre disponer de un elemento para su almacenamiento y fermentación.

Datos evidentes aseguran la presencia de vino y cerveza en torno al 4000 A.C. en pueblos de China, Egipto y Mesopotamia.

Otros episodios que reflejan los antecedentes de nuestro alcohol actual, se pueden situar en el código de “Hammurabi” en el 1700 A.C., donde se dedican varios capítulos a legislar los usos y lugares donde se debía consumir cerveza.

Conocidas son las fiestas y la adoración que sentían los faraones egipcios por el vino, optando el pueblo por la cerveza, que se conseguía con un proceso de elaboración realmente complejo.

Los griegos también conceden al vino un papel importante en su clásica sociedad, siendo destacados en obras como la Iliada y la Odisea, así como en el papel de sus dioses Baco y posteriormente Dionisios en la cultura latina.

Por su parte es conocida la relación del cristianismo con el vino, como forma de encarnar la divinidad, de “beber” la sangre de dios en su proceso litúrgico.

Grandes personajes históricos como Averroes, Avicena o el propio Maimónides recomendaban la ingesta moderada del vino como forma de prevenir ciertas enfermedades.

En Europa fue la miel, la primera sustancia utilizada como fuente de obtención de bebidas alcohólicas, a través de un producto llamado “hidromiel”.

Ayudó enormemente a su expansión y consolidación, la afición de los pueblos germanos a esta sustancia, ya que atribuían al estado de embriaguez el valor de una verdadera revelación.

En este proceso de expansión colonizadora y muy relacionada siempre al movimiento religioso de los monasterios, se van perfeccionando algunas bebidas que han llegado hasta nuestros días, como el cognac y otras como el whisky, en el caso de Irlanda y Escocia, derivados de un proceso de fermentación del aguardiente de cebada.

La cerveza por su parte, comienza su expansión en la zona Suiza entre los siglos XV y XVIII, no llegando a España hasta la mitad del siglo XIX con las importaciones Germanas a la zona de Cataluña.

Otros hitos que ayudaron a su expansión, fueron los avances que perfeccionaron el proceso de fermentación del vino, como por ejemplo en Francia, con el famoso Don Perignon, así como las investigaciones de Pasteur sobre el proceso de fermentación y destilación que ayudaron a su abaratamiento.

Con la colonización del nuevo mundo, se produjo el intercambio de sustancias y formas de elaboración, que generaron nuevas drogas y patrones de consumo, tales como la hoja de coca, generando un rápido desarrollo de sustancias y patrones de consumo.

Es en el siglo XIX cuando el uso de las bebidas alcohólicas con fines adictivos y sedantes comienza a eclosionar y a generar problemas entre la sociedad, comenzando a hablarse en este momento de alcoholismo y de los problemas sociales derivados de su consumo, señalado por algunas instituciones como la iglesia, lo que no deja de ser curioso como institución precursora del mismo.

En España la expansión romana ayudó al cultivo de la vid y a su proceso de fermentación como una de las costumbres que adoptaban en todos sus territorios dominados.

Hay indicios de que pequeños resquicios de poblaciones musulmanas de la península ibérica, continuaron el proceso de fermentación, llegando a ser ellos quienes descubrieron el proceso de destilación, aumentando así la gradación alcohólica del proceso fermentado.

Tomando como referencia la clasificación realizada por Pons y Berjano (Pons y Berjano, 1999) podemos indicar que los principales tipos de bebidas alcohólicas que hoy conocemos son:

- El vino (del latín vinum). Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, obtenido de la fermentación del mosto en presencia de los hollejos, de la pulpa y de las pepitas de la uva; el vino blanco, consecuencia de la vinificación de los mostos separados de los elementos anteriores; y el vino rosado, producto de la fermentación del zumo de uvas rojas, al estilo de los vinos blancos. Su graduación alcohólica más habitual está en torno a los 12°.
- La cerveza (del latín cervesiam). Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°. Actualmente se comercializa una bebida llamada cerveza sin alcohol que presenta 1° alcohólico. El tipo de cerveza más consumido en nuestro país es el que sigue el modelo de elaboración alemán, danés y checo (tipos Munich, Pilsen, etc.); son menos consumidas otras cervezas de graduación más fuerte, de origen o estilo inglés.
- El champán (de Champagne, región del noreste de Francia). Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses. En función de la cantidad de azúcar contenida, se conocen cuatro variedades: dulce, semiseco, extra seco y brut. La graduación alcohólica es de unos 11°.
- El vermut (del alemán wermuth-ajenjo). Es el resultado de la combinación de vino blanco, aguardiente de ajenjo y otras sustancias amargas y tónicas. Su graduación alcohólica está en torno a los 16°. Sus tres variedades principales están en función de la cantidad y tipo de azúcar contenido: blanco, dry y rojo.

- El whisky (voz inglesa, del gaélico escocés visge beatha-agua de la vida). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta. Su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en los 43°. El whisky más consumido en nuestro país es el de origen escocés, aunque en los últimos años se está introduciendo el consumo de bourbon, un aguardiente de origen norteamericano en el que la proporción de maíz supera a la de malta.
- El coñac (de Cognac, ciudad del sudoeste de Francia). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de vinos flojos y añejado posteriormente en toneles de roble. Su graduación alcohólica está alrededor de los 36°.
- El ron (del inglés rum). Se obtiene por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar. Tiene dos variedades principales: ron blanco y ron negro, éste último coloreado con una solución azúcar quemado al finalizar la fermentación. Su graduación se sitúa en torno a los 40°.
- La ginebra (del francés genièvre-enebro). Se trata de un aguardiente de cereales, aromatizado principalmente con bayas de enebro. Su graduación alcohólica se sitúa alrededor de los 40°. Sus dos principales variedades son la gin o London gin, de origen inglés y más popular en nuestro país, y la jenever, de origen holandés y mayor graduación alcohólica.
- El vodka (voz rusa). Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales -principalmente centeno, maíz y cebada- o de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol.

En nuestra sociedad actual podemos decir que mantenemos un modelo favorecedor y permisivo con el consumo de alcohol, que tras la posguerra terminó de instaurarse, y en el que el consumo de vino principalmente, y muchas otras sustancias alcohólicas, eran una constante como forma incluso de paliar el hambre que se sufría

por aquellos entonces, desarrollando una generación considerable de personas alcohólicamente dependientes; desembocando en nuestros días un modelo, en el que un ejemplo práctico, pueda servir como ejemplo: “un litro de vino, cuesta más barato que un litro de leche”; lo que da muestras evidentes de la permisividad moral con la que la sociedad española permite la convivencia entre alcohol y la juventud, lo que unido al factor de éxito que trasmite el consumo de alcohol y a la deseabilidad social que acompaña y sus consumos, ha colocado al alcohol en la cúspide de las acciones socializadoras adolescentes, siendo el eje que vertebra todo tipo de acto social juvenil, acompañado a su vez de un cambio radical en la imagen del consumidor de alcohol, pasando del consumidor de bares y tabernas, a un consumidor que se expone y se deja ver en reuniones sociales, rodeado de sus iguales, con sus mejores galas, y como elemento principal de ocupación de sus periodos de ocio y tiempo libre.

Se ha pasado por tanto de una cultura de beber vino en los bares y a escondidas en los hogares españoles, a hacerlo en las plazas públicas y en las calles de nuestras ciudades sin ningún tipo de pudor; es el conocido “Botellón” del que hablaremos más adelante, especificando sus características y consecuencias.

Por otra parte, en el momento actual debemos ser conscientes que las drogas toman especial importancia en los momentos de cambio, bien sean en el plano personal, o bien en los cambios sociales que se van originando con el devenir de los tiempos.

Cuando existen dificultades sociales y personales, las drogas se convierten en fuente de refugio para muchas personas, que pretenden olvidar, enmascarar o simplemente huir de dichas dificultades, convirtiéndose por tanto el consumo de drogas en sí mismo en una dificultad más, de forma que se transforman en fenómenos multifactoriales y sociales.

De esta forma, la droga y su consumo, se han convertido en un fenómeno temporal y relacionado con los cambios sociales, de ahí que muchas de las drogas

marchen paralelas a una sociedad de consumo que fomenta por sus propios intereses, su énfasis y ensalzamiento, así como el desarrollo y evolución de las mismas.

A este cambio ayuda enormemente el papel de la publicidad y la imagen que se vende del actual modelo de consumo, sobre todo del alcohol (López Sánchez, 2011).

Este aspecto resulta un importante impedimento para nuestra actividad preventiva, ya que genera sus propios mecanismos de protección y defensa, mediante ideas irracionales en torno al consumo, y por tanto resulta difícil convencer a los adolescentes de que sus comportamientos actuales son y serán conductas de grave riesgo para su presente y sobre todo para un futuro cada vez más cercano.

La connivencia de la sociedad hacia el alcohol queda de manifiesto en la permisividad y el uso que la publicidad hacen del mismo y en todo lo relacionado con él: campañas publicitarias agresivas, mitificación del consumo de alcohol, relativización de las consecuencias del consumo, permisividad manifiesta de los macroconsumos sociales, etc. (López Sánchez, 2011).

Los adolescentes deben aprender a retrasar los efectos placenteros del alcohol a corto plazo en pro del equilibrio y el beneficio biopsicosocial que genera a medio y largo plazo el “no” consumo. La lucha contra el mundo de emociones, sensaciones, fantasías y alucinaciones que genera el consumo de drogas, como dijimos anteriormente, será ardua y compleja, aunque no imposible.

Resulta complicado hacer ver a los adolescentes que sus patrones de comportamiento y determinadas conductas de riesgo, así como las consecuencias de éste, marchan en contradicción con estilos de vida sanos más propios de las edades adolescentes y que evitarían el desarrollo de múltiples patologías en un futuro, en caso de la persistencia de dichas conductas de riesgo.

En este momento España se consolida como uno de los países con mayor consumo de alcohol por persona y año a nivel mundial (Eurobarómetro Comisión

Europea, 2007), lo que unido a la enorme tolerancia social existente y a la escasa percepción de riesgo, convierte al alcohol y a su prevención en una tarea difícil, aunque no por ello imposible.

Según Lázaro Martínez (Lázaro Martínez, 2011) se estima que el 80% de las muertes entre adolescentes por suicidio, homicidio o accidente, están relacionadas con el consumo de alcohol, por lo que el desarrollo de estudios sobre los factores predictores de dicho consumo, así como la necesidad de conocer y desarrollar los agentes disuasorios de instauración de dicho hábito nocivo, son elementos fundamentales que han convertido al alcohol en un problema de salud pública.

La prevención del consumo de alcohol no puede ser una excusa para limpiar la conciencia social de la permisividad manifiesta ante los consumos de alcohol grupales, sino que debe convertirse en el núcleo fundamental de todas aquellas actuaciones políticas y sociales que consideran al consumo de alcohol entre sus objetivos.

2.4. CONCEPTO, EFECTOS SOCIALES Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol desde un punto de vista químico, se define como aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados.

En este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes que no pasaremos a definir de forma mucho más extensa por no tratarse del asunto principal de esta investigación, conociendo ya de forma específica algunos de ellos: ron, champagne, whisky, etc.

En el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición está en los 78°C.

La fórmula química del alcohol etílico es $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Este compuesto se utiliza para preparar las bebidas alcohólicas, las cuales, en muchas oportunidades, también son conocidas simplemente como alcohol.

Una vez introducido en nuestro cuerpo, el alcohol funciona como un depresor del SNC y provoca la vasodilatación periférica y el descenso de la temperatura corporal interna, derivando de esta reacción uno de los principales mitos en torno a consumo de alcohol, pensándose que el alcohol es en sí mismo un estimulante, pues en los primeros momentos de su consumo, provoca la desinhibición social y el calentamiento de la superficie de la piel por las reacciones internas anteriormente citadas.

Con pequeñas dosis ingeridas suele aumentar la secreción de los fluidos gástricos, no siendo así en el caso de la ingesta de dosis elevadas, por lo que puede llegar provocar náuseas, vómitos, intoxicaciones agudas, episodios aversivos, etc. (coma etílico, etc).

El circuito habitual del alcohol al llegar al estómago, tras su paso en él por el duodeno e intestino delgado, es hacia la sangre, de forma que si el estómago está lleno, enlentece este proceso de absorción por la sangre.

Solamente el hígado es el encargado de realizar las funciones metabólicas que se ocupan de transformar y digerir el alcohol por parte del organismo mediante una enzima llamada alcoholdehidrogenasa.

El hecho de beber y comer al mismo tiempo, no elimina los efectos del consumo de alcohol, sino que solamente enlentece su metabolización y por tanto, sus efectos.

Para conocer la cantidad de alcohol ingerida por una persona y por tanto conocer las consecuencias probables derivadas de su consumo, se suele convertir el volumen en alcohol ingerido en gramos o centímetros cúbicos de etanol al día, derivándose de esta conversión la siguiente fórmula:

Gramos de ingesta alcohólica=(mililitros de bebida x graduación de la bebida x 0,8)/100

En la actualidad la fórmula de gramos de ingesta de alcohol se ha modificado por la clasificación de Unidad de Bebidas Estándar (UBE), existiendo variabilidad geográfica entre países.

En cuanto a su valor en España, una UBE equivale al consumo de diez gramos de alcohol puro, aspecto que refuerza aún más la relación entre alcohol y contexto cultural.

En España se establece que (Ministerio del Interior, 1999):

- Una consumición estándar de cerveza = 1 UBE = 10 grs alcohol.
- Una consumición estándar de vino = 1 UBE = 10 grs alcohol.
- Una consumición estándar de destilados = 2 UBE = 20 grs alcohol.

Para diferenciar los efectos del alcohol en relación a su aporte calórico es importante indicar que los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo, cosa que no ocurre con el alcohol, ya que éste no puede ser almacenado ni eliminado de forma inmediata por la secreción de sudor o mediante la orina, sino que debe ser metabolizado únicamente por el hígado, como ya hemos comentado anteriormente, para poder transformarlo en otras sustancias más sencillas que sí se pueden eliminar, generando este principio químico cuantiosas ideas irracionales entre los adolescentes.

El alcohol no facilita la energía necesaria y adecuada para el funcionamiento de los músculos, por su parte el alcohol sí reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido por la congestión vascular que provoca, la ralentización de los reflejos y la fatiga acumulada. No es un estimulante sino un depresor del SNC.

Las bebidas alcohólicas tampoco compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed, aspectos, los que acabamos de enumerar del funcionamiento del alcohol en nuestro cuerpo que dan lugar a otro sin fin de ideas irracionales, tales como que la ingestión de alcohol proporciona fuerzas, aporta las calorías necesarias para subsistir (equiparándose con un tipo de alimento que puede sustituir nuestra dieta diaria, llegando esta idea errónea incluso a generar un tipo de trastorno alimenticio en nuestros jóvenes, conocido actualmente como Drunkorexia, por la que los adolescentes para no engordar y soportar el aporte calórico máximo que el alcohol produce, dejan de comer y solo beben).

Otra idea irracional comúnmente extendida consiste en pensar que el consumo de alcohol no afecta si has comido y tienes el estómago lleno y muchas otras que deberían ser explicadas en nuestros centro educativos a fin de desmitificar los mitos y falsas creencias que giran en torno al alcohol y que tantos problemas originan (más adelante se verán).

En la sociedad actual, el alcohol se ha establecido como un factor asociado a las relaciones sociales y a los festejos de grandes celebraciones, por ejemplo, las barras libres de las bodas, los brindis con champagne, las copas como motivo de celebración del cierre de un negocio o como excusa para quedar con los amigos o el mismo botellón.

El consumo de sustancias por parte de los adolescentes se ha convertido en un fenómeno multifactorial que supera lo meramente científico, englobando aspectos legales, sociales, políticos, educativos, que exige un análisis pormenorizado de todos ellos, más aún en el caso que nos ocupa con el alcohol, debido fundamentalmente a que éste se mantiene como sustancia más consumida por los adolescentes según datos del Observatorio Español Sobre Drogas durante los años 1998-1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2008.

El patrón de rejuvenecimiento en el número de bebedores abusivos de alcohol, es una constante planteada por el Plan Nacional Sobre Drogas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2011-2012) que debe ser abordada de la forma mas urgente posible (Lázaro Martínez, 2011).

Tabla 3. Investigaciones desde 1994 a 2008. Edad de inicio consumo alcohol.

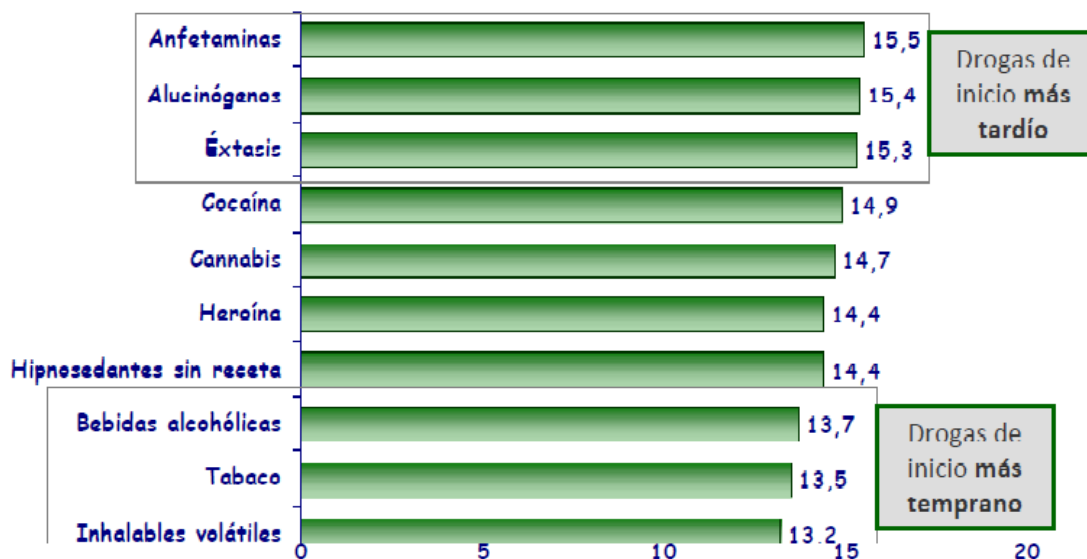
Autor	Año	Edad	Alguna vez	Habitual
Ramírez y Cols	1994	17 a 22	-	71,60%
Andradas y Fdez	1994	9 a 14	30,50%	-
Cruzado y Cols	1994	10 a 12	83,30%	67,90%
Rooney y Villahoz	1994	10 a 18	66,00%	-
Sacedo y Cols	1995	11 a 13	58,60%	-
Ariza y Nebot	1995	13 a 16	84,90%	55,10%
Alonso y Sanz	1996	14 a 18	-	66,50%
Campins y Cols	1996	16 a 17	-	50,20%
Lora y Cols	1996	14 a 18	90,00%	44,00%
Aragón y Cols	1997	13 a 20	89,20%	29,75%
Lendínez y Cols	1997	14 a 18	93,50%	66,50%
Rosado y Cols	1997	14-19	-	73,10%
Jiménez y Cols	1997	13-20	89,00%	-
Mendoza y Cols	1998	11 a 18	84%	46%
Díez y Cols	1998	15 a 18	88%	60%
Perula de Torres	1998	10 a 12	43%	30%
Moncada y Cols	1998	14 a 16	80%	60%
Saiz y Cols	1999	13 a 21	84%	35,7%
Prieto	2000	13 a 18	-	-
Espadas	2000	12 a 19	67%	-
Paniagua	2001	11 a 20	68%	69%
López	2001	12 a 19	73%	27%
García	2002	13 a 20	85%	37%
López Freixinos	2002	13 a 18	-	43%
Alcalá	2003	12 a 17	-	54%
Martínez	2004	14 a 21	-	34%
Durá	2006	13 a 19	69%	39%
Meseguer Liza	2008	13 a 17	80%	60%
Prieto	2000	13 a 14	-	59

Fuente: Lázaro Martínez (2011)

Dicho rejuvenecimiento se puede apreciar en la siguiente tabla resumen de Lázaro Martínez (2011), que escudriña todas y cada una de las investigaciones realizadas desde 1994 a 2008, donde establece la edad de inicio en el consumo de alcohol, diferenciando si el consumo ha sido esporádico o habitual (ver tabla 3).

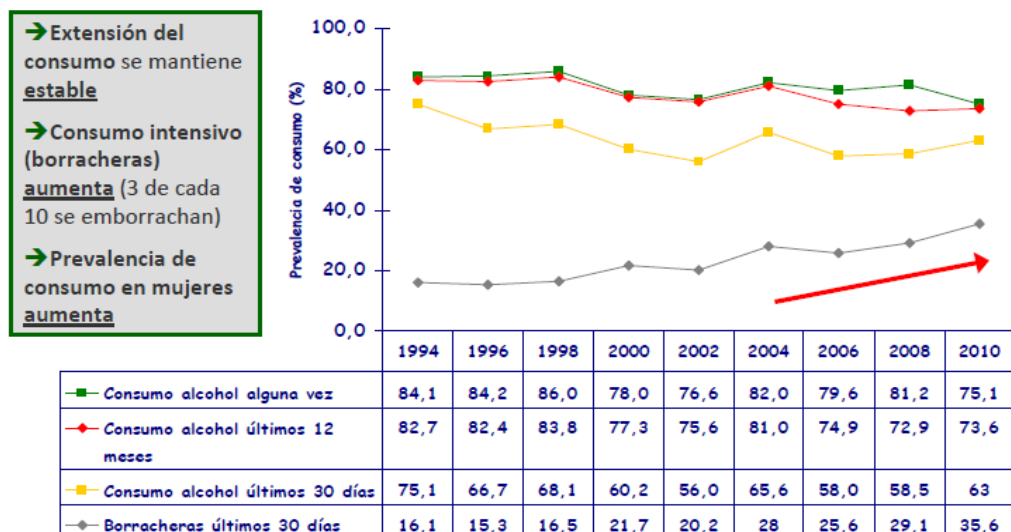
En el caso del alcohol, en la etapa pre y adolescente, tal y como informa la Encuesta Escolar sobre Alcohol y Drogas en España (ESTUDES, 2010), sitúa la edad media de inicio del consumo de alcohol entre menores en España en los 13'7 años.

Además, el 58'8% de los adolescentes de 14 a 18 años ha admitido haberse emborrachado por lo menos una vez en la vida y el 63'3% consumió bebidas alcohólicas en el último mes. Asimismo, la mayoría de los encuestados desconoce que el inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa cuatro veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa dos veces la posibilidad de ser alcohólicos antes de los 24 años. Estos datos reflejados en las figuras 1 y 2 que a continuación se muestran:



FUENTE: ESTUDES 2010. Observatorio Español sobre Drogas. DGPNSD. MSPSI.

Figura 1: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas



FUENTE: ESTUDES 1994-2010. Observatorio Español sobre Drogas. DGPNSD. MSPSI.

Figura 2: Edad media de inicio en el consumo de drogas



FUENTE: ESTUDES 2010. Observatorio Español sobre Drogas. DGPNSD. MSPSI.

Figura 3: Proporción de consumidores de drogas

En los datos de la propia encuesta ESTUDES (ESTUDES, 2010), se observa que el alcohol se consolida como la sustancia más consumida por nuestros jóvenes frente a otras, que si bien se continúan consumiendo, han disminuido su frecuencia, tales como el tabaco, el cannabis o la cocaína (ver figura 3).

En cuanto al género, el consumo de alcohol se hace más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, consumiendo estos últimos, mayor cantidad en el resto de sustancias y drogas ilegales (ver figura 4).

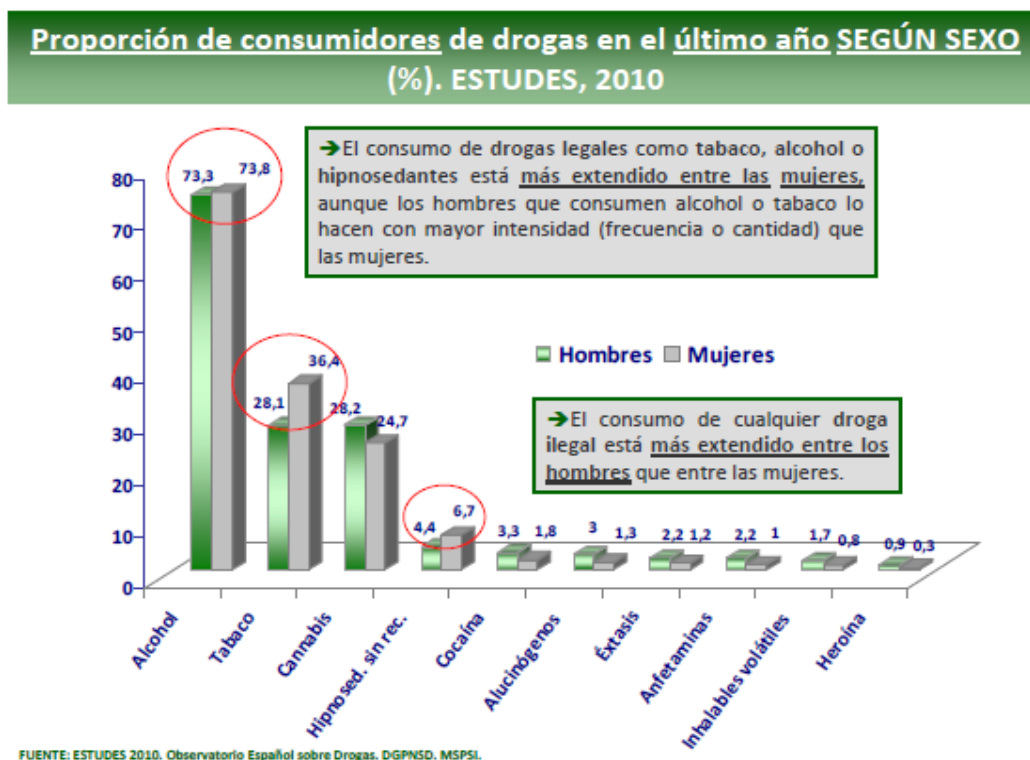


Figura 4: Proporción consumidores droga por sexo en el último año

Se observa que el patrón de consumo adolescente, ha acompañado al cambio del modelo alcohólico que hoy en día percibimos en nuestra sociedad, de forma que lo que antes veíamos en los bares de forma habitual y con una frecuencia diaria, ahora lo vemos en nuestras calles y plazas pero solo durante los fines de semana, lo que ha generado dependencias de naturaleza distinta y en periodos más breves pero más intensos, localizados fundamentalmente durante los tiempos de ocio y fines de semana, en los que se producen auténticos atracones que resultan aún más perjudiciales por las cantidades ingeridas, que los consumos menores que se producen a diario, ya que como hemos visto anteriormente, el propio cuerpo es incapaz de metabolizar tales atracones de alcohol en sólo dos días (ver figura 5).

Tipo de **BEBIDA ALCOHÓLICA** consumida según el día de la semana ESTUDES, 2010

- En los últimos 30 días, el 66,3% de los consumidores había bebido en bares o pubs, un 64,1% en espacios abiertos y un 57,5% en discotecas.
- Los lugares donde los estudiantes consiguieron con más frecuencia bebidas alcohólicas fueron bares o pubs (52,1%), discotecas (43,5%) y supermercados (49,3%).

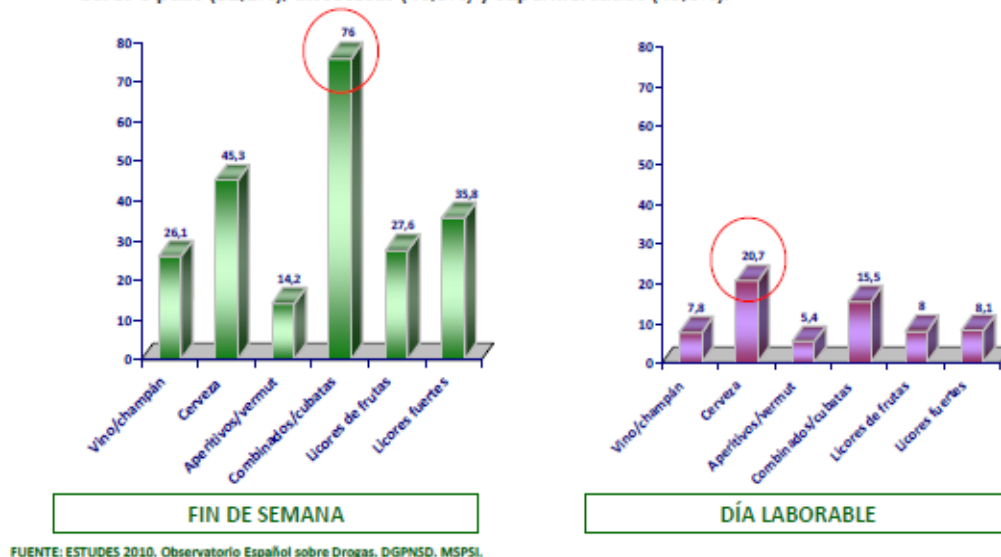


Figura 5: Tipo de bebida alcohólica consumida según el día de la semana.

De esta forma se ha creado una nueva generación de alcohólicos de fines de semana, asociados a los atracones breves de enormes cantidades de sustancia y con la única finalidad de emborracharse y desinhibirse lo antes posible, para poder interaccionar socialmente con más facilidad con sus iguales.

Datos más que reveladores de la gravedad y necesidad de intervención inmediata en este ámbito de población, que llevan a cifrar por parte del último Informe del Observatorio Español sobre Drogas en unos 250.000 los jóvenes, los que se emborrachan durante los fines de semana (Pons y Berjano, 1999).

Analizando el actual patrón de consumo de alcohol adolescente, entenderemos que muchos de ellos se inician en el consumo de bebidas alcohólicas, simplemente por un procedimiento de imitación de sus iguales y para resultar “atractivos” e “interesantes” al grupo, todo para ofrecer una imagen socialmente

deseable, de forma que el grupo no los rechace y puedan sentirse integrados en él y en sus dinámicas internas.

Según datos de "El fenómeno del botellón, estudio comparado en Madrid, Galicia y Jaén" (Navarrete, 2004) los principales motivos para beber alcohol en el botellón según su importancia (ver tabla 4).

Tabla 4. Motivos para beber alcohol en el botellón según su importancia

Motivaciones	Primer motivo	Segundo motivo	Tercer motivo
Porque lo hacen mis amigos	69	67	42
Porque está de moda entre la gente joven	57	22	7
Para ligar	47	71	47
Para divertirme	439	158	60
Está bien visto en mi grupo de amigos	98	20	17
Porque facilita las relaciones con los otros	21	74	66
Por el gusto de hacer algo prohibido	13	28	30
Para hacer cosas que sino no haría	7	41	42
Porque no dejan entrar en discotecas	12	37	33
Porque se puede hablar tranquilamente	34	143	90
Porque es exclusivo de los más jóvenes	9	20	22
Porque puedo beber más y más barato	75	135	174
Otro	32	19	15
No sabe/No contesta	3		
Total	916	835	645

Fuente: Navarrete (2004)

Como primer motivo para consumir bebidas alcohólicas en el botellón la mayoría de los encuestados señala la diversión como factor fundamental.

Al analizar el segundo motivo más importante, señalado por una mayor dispersión de las respuestas, siendo elevado el porcentaje de jóvenes que no contestan, los encuestados señala nuevamente la diversión como segundo motivo para el consumo, seguido por los que mencionan la mejora de las relaciones con otros chicos. Un poco más distanciados aparecen motivos tales como: “porque lo hacen mis amigos”, “para experimentar sensaciones nuevas/fuertes”, “ligar” y “por el gusto de hacer algo prohibido”. Los motivos que aglutinan mayores porcentajes de respuesta son “porque mejora/facilita las relaciones con otros”, “para hacer cosas que si no, no haría”, “ligar” y “experimentar sensaciones nuevas/fuertes”, lo que evidencia la necesidad de analizar, conocer y trabajar las habilidades sociales como herramienta preventiva y su relación con las dinámicas grupales como forma de generar dinámicas juveniles positivas y productivas.

En esta nueva forma de consumo debemos considerar una serie de factores de riesgo y de protección, que tal y como se establece en el estudio de Ramón Tirado Morueta, José Ignacio Aguaded Gómez e Isidro Marín Gutiérrez de la Universidad de Huelva, sobre “Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol” (Tirado, Aguaded y Marín, 2009), pueden ayudar a diseñar estrategias preventivas contra el consumo.

Dichos autores establecen que los factores de riesgo individuales hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse.

La edad, la personalidad, las habilidades sociales de que dispone (Pons y Berjano, 1999; Smith et al., 1993), las actitudes, los valores, creencias hacia las drogas, la autoestima (Kaplan, 1996; Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003) se han manifestado como predictores fiables de la conducta de consumo (Fishbein y Ajzen, 1980; Romero, 1996; Catalano, Hawkins et al., 1996; Elzo et al., 1999). A su vez, estos valores, creencias y actitudes vienen determinados, en primera instancia, por la familia como contexto portador y transmisor de las mismas (Ferrer et al., 1991) y por la presión del grupo de iguales (Gómez Reino et al., 1995).

Sobre la capacidad de tomar decisiones propias, Boys et al. (1999) llegan a resultados concluyentes afirmando que la realización de la conducta problema dependerá, en última instancia, de un proceso de toma de decisiones, de una valoración personal de pros y contras, beneficios y costes que puede proporcionarle tal conducta.

Otro de los factores personales que citan y relacionado con la toma de decisiones finales es la experiencia directa que el sujeto tenga con las sustancias, tratándose de una variable que proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Aspectos que coinciden en su mayoría con las características comunes y propias que definen a las drogas tal y como ya se expuso anteriormente.

Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo seguido por una estrategia positiva, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo y cronificarse.

Otra categoría de factores de riesgo podemos ubicarlos en el ámbito relacional, tratándose de aquellos aspectos relativos a la interacción específica de cada sujeto con la familia (Dodge et al., 2001; Martínez, Fuertes, Ramos, y Hernández, 2003; Liu, 2003; Musitu y Cava, 2003), los amigos (Kandel, 1996) y el contexto social que los rodea.

Si consideramos que entre los factores que explican el consumo de drogas están la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, de adaptarse a un nuevo mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio de una forma alternativa, la mayor facilidad de acceso al alcohol, el incremento del poder adquisitivo de los adolescentes, el binomio embriaguez-diversión, la ampliación de los horarios de ocio y cambios en los horarios de salida de los jóvenes así como el consumo en espacios públicos, se entiende a la prevención en estos campos, como un objetivo fundamental.

En la línea de trabajo que persigue esta tesis doctoral y en consonancia con lo planteado por Tirado, Aguaded y Marín (2009), podemos encontrar que si somos capaces de identificar y predecir dichos factores o conductas de riesgo, de forma que diseñemos estrategias preventivas, que desde los últimos cursos de primaria y sobre todo en la escolarización en secundaria, trabajen una serie de factores de protección, tales como las actitudes contrarias al consumo y unas habilidades sociales adecuadas, que ayuden en su proceso de toma de decisiones, a identificar ideas irracionales y falsas creencias que nos permitan disponer de una información clara, correcta y científica, se favorecerá un modelo preventivo que será un predictor de éxito, creando jóvenes más maduros que serán capaces de afrontar su proceso de socialización de una forma mas adecuada, sin exponerse al coqueteo con las drogas y mucho menos con el alcohol como “droga-puerta” de entrada al resto de sustancias que afectan a nuestros adolescentes y a su relación con las adicciones.

El actual modelo de ingesta de alcohol en jóvenes, resulta tan atractivo socialmente hablando, que casi obliga por imperativo legal a los jóvenes a beber como forma de aceptación grupal, no ofreciendo ni permitiendo alternativas en sus momentos de ocio y tiempo libre.

Haciendo una breve síntesis de los diferentes modelos de bebedores que se establecen según lo descrito por Pons y Berjano (Pons y Berjano, 1999) podríamos establecer la siguiente clasificación:

- Abstemios. Son las personas que no beben.
- Bebedores sociales. Son la mayoría de las personas de nuestra sociedad. Beben de forma moderada en el marco de determinados acontecimientos sociales. Pueden emborracharse alguna vez, pero no crean ni se crean excesivos problemas sociales o de salud pública. El botellón podría encuadrarse en esta categoría, pero debido a las consecuencias tanto personales, que generan en los adolescentes, como sociales, que se están dando actualmente, a la finalidad intoxicadora que pretenden la mayoría de jóvenes, lo incluiremos en la siguiente categoría.

- Bebedores excesivos. Consumen alcohol de forma excesiva. Es característico, al menos en muchos casos, el no reconocimiento de su hábito, tal y como ocurre en muchos de nuestros jóvenes que no manifiestan tener problemas en relación al consumo de sustancias. Sus excesos se manifiestan por la frecuencia con la que se intoxican y por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada. Muchos bebedores excesivos que tienen crecientes dificultades originadas en el alcohol pueden necesitar atención terapéutica y responder a un tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que muchos lleguen a serlo.

En esta tipología de bebedor podemos establecer el actual modelo de consumo adolescente, que mediante el botellón, están agravando de forma acuciante las consecuencias de un consumo totalmente irresponsable.

- Alcohólicos. Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. La aparición de la sintomatología característica del alcoholismo aparecerá tras largos años de autoengaños o situaciones de indulgencia ante sí mismo para explicarse el consumo abusivo alcohol, y vendrá acompañado de estados depresivos y celos sin causa justificada, así como trastornos metabólicos a nivel celular que ocasionarán amnesias, encefalopatías y una evolución de pronóstico grave.

Como se establece en dicho estudio Morales, Camarena y Torres (1992), recogen otra tipología de consumo, bastante similar a las anteriores, pero con referencias más cercanas a nuestro ámbito cultural:

- Uso de alcohol. Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.
- Abuso de alcohol. Puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa; ej.: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).
- Dependencia del alcohol. El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A., y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol.

Derivado de lo anterior entendemos que el “botellón” se ha consolidado como una forma de relación social, de consumo de sustancias nocivas sin a penas control ni por autoridades ni por adultos, de utilización del tiempo libre de los jóvenes y del espacio ciudadano, ocasionando todo ello múltiples problemas

intergeneracionales y sociales que hacen de este fenómeno, un problema social, generando un nuevo modelo de dependencia y de alcoholico: Los alcohólicos y los consumos de fin de semana (Gil Hernández, 2012).

El botellón, es hoy por hoy, el principal motivo de queja de los vecinos que residen en lugares cercanos a las zonas de ocio de fin de semana a consecuencia del ruido, basura, accidentes y muchas otras que ocasiona de forma directa, aspecto a su vez indirectamente preocupante, porque la sociedad actual concede más importancia a la cantidad de molestias vecinales que origina, que al propio daño intrínseco que causa a la población adolescente.

Si tomamos como referencia los modelos explicativos del consumo de drogas señalados por Pons y Berjano (Pons y Berjano, 1999) podemos incluir el fenómeno del botellón dentro de un modelo psicosocial y un modelo ecológico, como veremos a continuación en el próximo capítulo.

El patrón y el perfil de consumo al que estábamos habituados ha cambiado radicalmente en consonancia con los modelos psicosociales y ecológicos.

El joven que consume ya no es el “yonki” y demacrado de una clase social desfavorecida de finales de la década de los años 80, sino una persona normalizada, joven adolescente o empresario adinerado, da igual, que luce adecuadamente y de cualquier nivel socioeconómico. Un joven que manifiesta mediante su estilo de vida, una forma de pensar, una toma de decisiones frente aquello que quiere y trata de abordar en la vida, evidenciándose todo ello, mediante el desarrollo de una serie de actitudes favorables o no, ante las situaciones vitales y sociales a las que se expone.

Todo ello sin considerar al individuo como ente independiente, sino dentro de micro y macrosistemas más amplios, que le obliga a comportarse de una determinada manera para afrontar su proceso de socialización, debiendo decantarse por enfrentarse al grupo, tomando decisiones contrarias a su funcionamiento, o unirse a él, tomando decisiones que muchas veces luchan contra los propios principios personales que han constituido su identidad y su personalidad.

Y todo dentro de un ambiente más amplio, la sociedad, que genera sus propios modelos de funcionamiento en cada momento y situación determinada, de forma que en función de su interacción con el medio social, también se generan en el resto de personas una serie de ideas y de pensamientos, llamadas cogniciones, que determinadas por ese contexto político, social, cultural e histórico de un momento determinado, hace complicado predecir la conducta final que desarrollaremos.

De esta forma se justifica que la necesidad de intervenir no solo debe dirigirse a frenar las presiones grupales, a ofrecer una información realista de las drogas y sus consecuencias, a intentar modificar mediante actuaciones preventivas de origen político los incipientes consumos que se están desarrollando, sino principalmente a intentar formar a un individuo en constante interacción con el medio en todo lo referente a sus dinámicas de relación con él, es decir, a sus procesos de relación social, a sus habilidades de interacción con los iguales y manejo de la presión grupal, a fomentar actitudes propias de estilo de vida sanos y contrarias al consumo de alcohol, a intentar en definitiva un proceso de maduración por el que cualquier individuo pueda enfrentarse a un contexto temporal determinado de nuestra sociedad, tomando decisiones de forma responsable y sopesada, conociendo todo lo que le rodea y sin sufrir los condicionamientos sociales que derivan de un estilo de vida puntual determinado.

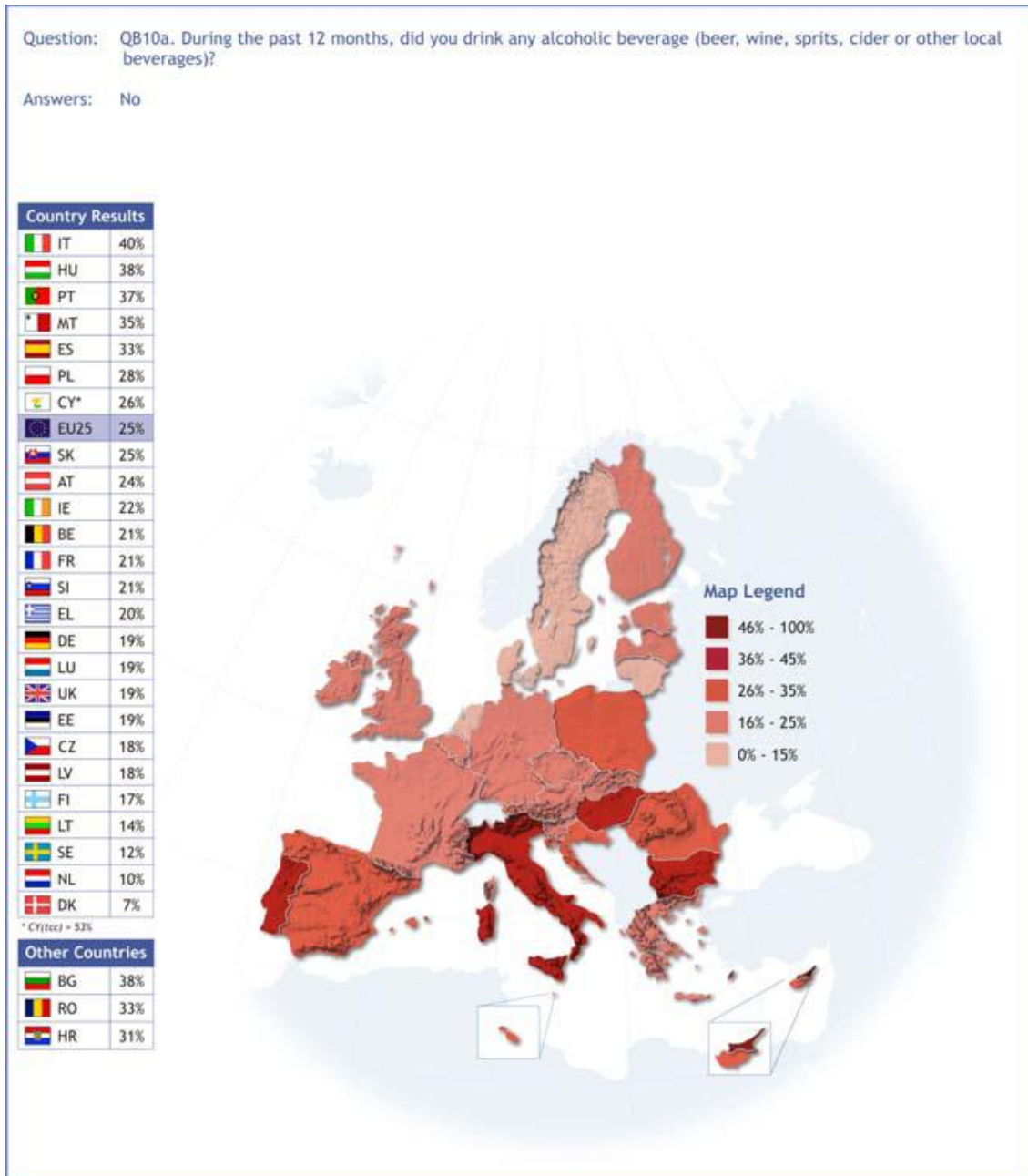


Figura 6. Media del consumo europeo en los últimos doce meses

Fuente: Comisión Europea (2007)

Según datos de la Comisión Europea recogidos en su eurobarómetro de 2007 especial sobre el alcohol, en un informe sobre actitudes de los europeos ante el alcohol (Attitudes towards Alcohol, Special Eurobarometer 272b / Wave 66.2 – TNS Opinion & Social 2007), la media de consumo española durante los últimos doce meses está muy por encima de la media europea, cifrándose en un 33% para España

frente al 25% de media de la propia Unión Europea, lo que es un indicativo significativo de la necesidad de intervención sobre la presencia y convivencia que mantenemos con el alcohol en nuestro país (ver figura 6).

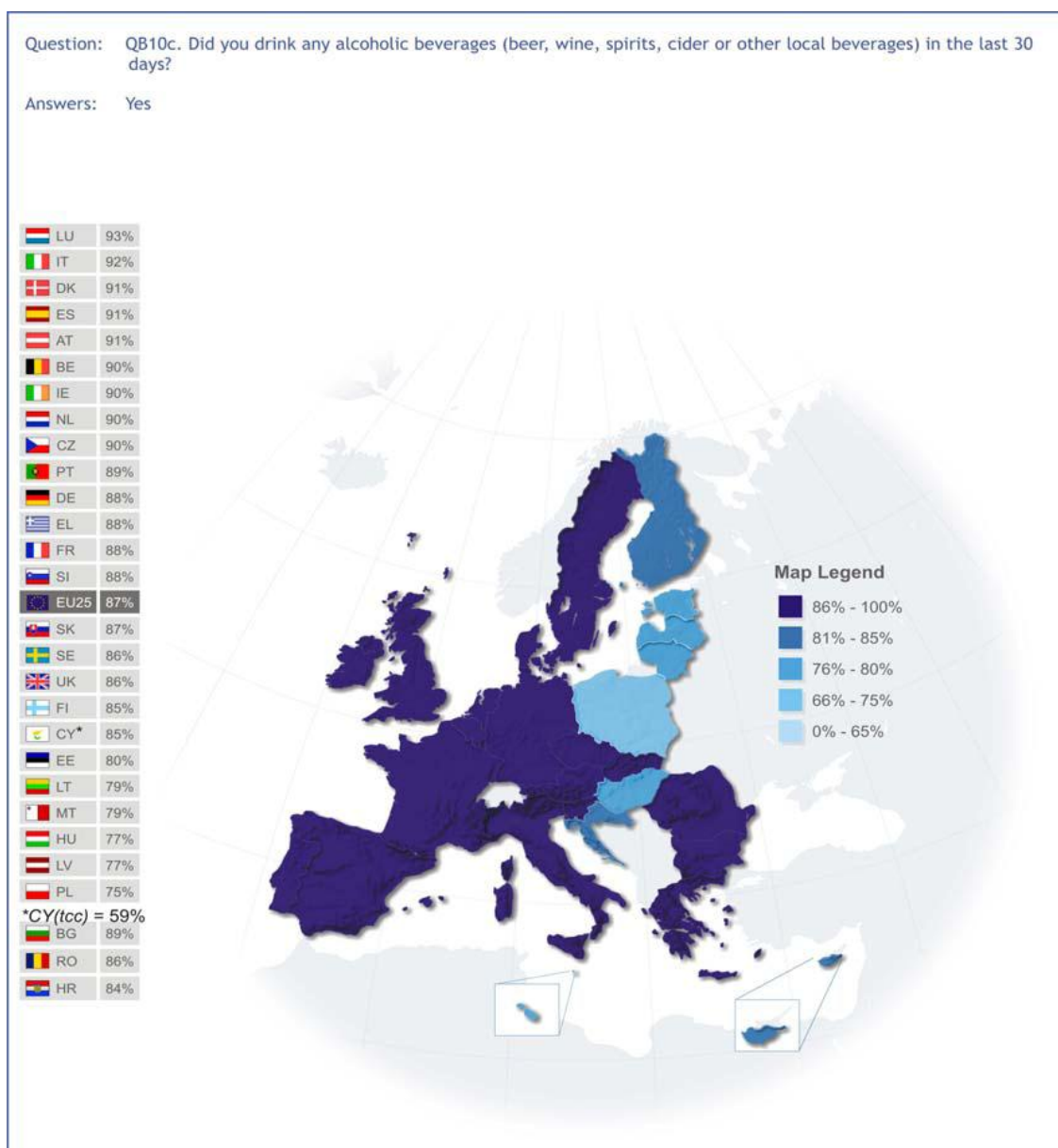


Figura 7. Media de consumo europeo en los últimos 30 días

Fuente: Comisión Europea (2007)

Dicho consumo se hace aún más evidente si preguntamos a las personas por sus consumos en los últimos 30 días (ver figura 7), donde la media de la unión

européa se situó en torno al 87 %, frente al 93% de los encuestados españoles, lo que es aún más alarmante.

Según lo reflejado en el artículo “Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales” de Pilar Ramos Valverde y Carmen Moreno Rodríguez (Ramos y Moreno, 2010), la estimación del gasto público de los países europeos relacionado con las drogas asciende a 34.000 millones de euros (intervalo de confianza del 95%, 28.000 millones - 40.000 millones de euros), lo cual equivale al 0,3% del producto interior bruto combinado de todos los Estados miembros de la UE.

Esto sugiere que el gasto estatal para atajar el problema de las drogas cuesta al ciudadano comunitario medio, 60 euros al año (OEDT, 2008b).

Según informa la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2005), alrededor de 55.000 jóvenes mueren cada año en Europa por causas relacionadas con el alcohol, lo que resulta un dato realmente escalofriante.

Concretamente, el consumo de alcohol frecuente y excesivo durante la adolescencia está asociado a una serie de consecuencias negativas, como son, por ejemplo, continuidad en el consumo de alcohol y otras drogas en la mayoría de edad (Guo, Collins, Hill & Hawkins, 2000), problemas académicos (López-Frías, de la Fernández, Planells, Miranda, Mataix & Llopis, 2001), relaciones sexuales no planificadas y de riesgo (Cooper, 2002), accidentes de tráfico (National Highway Traffic Safety Administration, 2003) y diversos problemas físicos y emocionales (Brown et al., 2008).

El consumo de drogas por tanto, ha pasado de ser algo inherente a las clases sociales desfavorecidas y excluidas, de las clases sociales más bajas, a ser un fenómeno propio de clases sociales normalizadas o incluso económicamente dominantes, pasando de consumir determinadas sustancias como el alcohol y escondidos en rincones y tabernas de barrio, a hacerlo en plazas y lugares públicos,

sin ningún tipo de pudor. Es más, las propias sustancias se han convertido de algo tabú, a algo atractivo y sensual públicamente hablando.

El “botellón” ha cambiado el enfoque social y cultural existente en nuestra cultura de las drogodependencias y especialmente el alcohol.

El consumo de alcohol se ha convertido en una forma de interacción adolescente, en una excusa para quedar con los amigos y celebrar el fin de semana y la disposición de sus tiempos de ocio, sin precisar ni valorar las consecuencias futuras que esta nueva forma de consumo tiene para toda nuestra generación adolescente y generando un nuevo alcohólico de fin de semana.

Los datos clínicos y estadísticos sobre las consecuencias que los consumos prematuros de jóvenes tienen sobre su cerebro y otras estructuras mentales, así como de carácter físico y psicológico, son más que evidentes, aunque ignoradas por la mayor parte de los adolescentes que deciden iniciarse en el consumo de alcohol de forma precoz.

Aquí radica la importancia de analizar con los adolescentes la información y la mitología que manejan sobre las drogas y su consumo, como elemento preventivo y de planificación de estrategias adecuadas.

Las principales consecuencias del actual consumo de alcohol según el Plan Nacional Sobre Drogas (2011-2012) podrían resumirse en:

A CORTO PLAZO (efectos agudos):

- Intoxicación etílica, que puede provocar un coma e incluso la muerte.
- Favorece conductas de riesgo (Moreno, Fernandez, Gutierrez, Blanes, Zaldivar, Sanchez-Santed y Flores, 2012), ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales

de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Según el Observatorio Español sobre Drogas (2008), uno de cada diez estudiantes de 14 y 18 años ha conducido vehículos bajo los efectos del alcohol, y dos de cada diez han sido pasajeros de un vehículo cuyo conductor había bebido alcohol.

- Intoxicaciones etílicas en menores. Las intoxicaciones etílicas en menores durante los fines de semana han aumentado en los últimos años. Según un estudio de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, el 48,6 % de los menores de 12 a 18 años atendidos por intoxicación en urgencias hospitalarias, habían consumido alcohol y/o drogas ilegales. El 67,1% de ellos acudió entre las 20 h del viernes a las 9 h del lunes. El 92,9% había consumido alcohol (un 10% de éstos consumieron además drogas ilegales) y el 7,1% restante consumió únicamente drogas ilegales.

A LARGO PLAZO (efectos crónicos):

El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y por tanto, no sean consideradas alcohólicas.

Destacan los siguientes (Rodríguez Artalejo, 2002):

- Hipertensión arterial
- Alteraciones del sueño
- Gastritis
- Agresividad
- Úlcera gastroduodenal
- Depresión
- Cirrosis hepática
- Disfunciones sexuales

- Cardiopatías
- Deterioro cognitivo
- Encefalopatías
- Demencia
- Cáncer
- Psicosis

2.5. MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Al plantearnos una reflexión en profundidad del fenómeno del consumo de alcohol adolescente, son múltiples las variables que debemos analizar, evaluando no sólo las variables de personalidad, de tipo social o de tipo contextual, sino el propio modelo preventivo y de intervención desde el que se va a plantear el trabajo, debido fundamentalmente al tratamiento que cada uno hace de dichas variables, enfatizando en unos casos el marco jurídico que regula la venta y el consumo de drogas, en otros las variables de tipo social, las de personalidad o las de tipo farmacológico y médico, por destacar algunas.

Dentro de dichos modelos debemos poner especial énfasis en las variables analizadas, de forma que una vez evaluadas, no se traten de forma individualizada, sino como una conclusión ecléctica e integradora, que ofrezca respuestas efectivas a las necesidades que plantea el actual patrón de consumo adolescente, tomando los puntos fuertes de cada modelo, y estableciendo las bases de un modelo preventivo de carácter más amplio que la puntualización aislada de ellos.

El botellón como fenómeno de masas, aglutina variables de tipo jurídico, social, de personalidad, de interacción entre iguales, de presión grupal, de presión social, de condicionamiento publicitario, etc., debiendo por tanto ser abordado desde un enfoque global e integrador.

Los principales modelos existentes que explican el fenómeno del consumo de drogas, y muy especialmente del consumo de alcohol, en nuestra literatura y cuyas características explican Pons y Berjano (Pons y Berjano, 1999), nos pueden ayudar a entender mejor el fenómeno del botellón; son:

2.5.1. El Modelo Jurídico

Este modelo contempla el abuso de drogas desde el punto de vista de sus implicaciones legales y delictivas. El foco de interés es el propio producto y su situación legal. Asume que las drogas no legales son fuente de graves daños físicos, psíquicos y sociales, y por tanto deben quedar fuera del alcance de los ciudadanos, al otro lado de la barrera levantada por la ley. Es decir, pretende proteger al individuo de los males de las drogas no institucionalizadas, pero nada dice acerca de las sustancias que quedan a este lado de la legislación vigente.

El individuo consumidor de drogas no legalizadas, dependiente o no, es contemplado como un delincuente, o al menos como sospechoso de poder serlo. Este modelo ha sido denominado por algunos autores como “jurídico-represivo”, por cuanto representa una perspectiva de lo jurídico orientada hacia la represión y el castigo (Vega, 1992).

El principal problema de este tipo de modelos es el carácter legal que tiene el alcohol, no entendiéndolo como una sustancia peligrosa a pesar de sus enormes efectos perjudiciales.

Sí se tienen en cuenta el marco normativo que regula su comercialización y las determinadas sanciones que estipulan para el alcohol en determinadas situaciones, resulta un enorme contrasentido no entenderlo como una sustancia peligrosa por tratarse de una sustancia comercializable y pública.

2.5.2. El Modelo de distribución del consumo

Es mencionado entre otros por Hartford, Parker y Light (1980). Este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Desde esta perspectiva teórica el problema del consumo de alcohol se reduce a una mera cuestión de disponibilidad del producto en un medio social dado.

Dentro de este modelo toma especial relevancia el papel de las autoridades, el marco teórico que regula su disponibilidad y sobre todo la permisividad social existente ante el consumo social de alcohol adolescente. Se podrían incardinar dentro de este tipo de modelos las intervenciones dirigidas a comerciantes, grandes superficies y sobre todo a la toma de conciencia de la familia como institución que permite, relativiza e incluso en muchas ocasiones, facilitando el acceso al consumo de alcohol.

2.5.3. El Modelo médico

Consideran el abuso o la dependencia de determinadas sustancias como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su ingesta. Ello significa que el abuso y dependencia de las drogas son consideradas como fenómenos vinculados exclusivamente a procesos internos del propio sujeto.

Se contempla el problema del consumo de drogas como un problema médico más, atendiendo sólo a sus efectos y consecuencias físicas (Vega, 1992). Al entenderlo como un problema propio y personalizado en cada individuo, no entienden las actuaciones preventivas que se encaminan a frenar las presiones grupales del grupo de iguales ni las responsabilidades sistemáticas de las diversas instituciones sociales, tales como la familia, la escuela u otras de índole comunitaria: AMPAS, Escuela de padres, Asociaciones de autoayuda, etc. Su tratamiento se limita a actuaciones rehabilitadoras, más que a ámbitos preventivos.

2.5.4. El Modelo sociológico

Atiende fundamentalmente a las condiciones socioeconómicas y socioambientales en que tiene lugar el consumo de una determinada sustancia. Sin embargo, lo económico es contemplado de manera parcial, priorizando su impacto en una clase social determinada, la clase más deprivada. De esta manera se sugiere que factores tales como la pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, que pueden aparecer como producto de la sociedad urbana industrializada, se convierten en terreno abonado para la aparición del fenómeno del consumo de drogas (Ventosa, 1990). Como ya hemos visto a lo largo del presente estudio, el continuar con un concepto estereotipado del consumidor de drogas, especialmente del consumidor de alcohol, resulta un anquilosamiento que no ayuda al avance ni de la comprensión ni del tratamiento de las adicciones actuales en torno al consumo de alcohol adolescente.

El perfil del nuevo consumidor, ha dado un salto tanto cualitativo como cuantitativo, de forma que tanto el número de consumidores como el tipo ha sufrido una profunda modificación, pasando del “yonki” de los años 80 al joven exitoso que consume para fortalecer su imagen social y su estatus.

Las variables sociales que rodean al consumo hacen que se haya pasado de un consumo oculto a un consumo público y social, permitido e incluso fomentado por diversas instituciones, tales como grandes compañías comerciales, administraciones públicas y otras de muy diversa índole.

2.5.5. El Modelo psicosocial.

Pone su énfasis en el individuo, contemplando la complejidad y variabilidad de cualquier conducta humana. La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse desde este modelo sin atender a las actitudes, escala de valores y estilo de vida del individuo. El uso de sustancias sucede pues en un contexto de presiones sociales (Kreutter, 1991). El consumo de drogas es entendido como una forma más

de comportamiento que satisface en el individuo una serie de necesidades no atendidas.

Desde este modelo se tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, actitudes, variedad de efectos, sin olvidar el medio ambiente en que los individuos se desarrollan.

En referencia a los factores biológicos es importante mencionar que los factores genéticos pueden aparecer como un determinante importante, influyendo en la conducta abusiva de alcohol (Lázaro Martínez, 2011) de forma que su conocimiento permitirá incluirlos en los programas preventivos que se puedan diseñar.

Por su parte dentro de los factores sociales que influyen en el comienzo y mantenimiento de la conducta alcohólica, podemos destacar las propias actitudes permisivas de la sociedad, la disponibilidad, el modelo paternal, la educación de los padres (Chaplin,2012) , el propio proceso de socialización, la influencia de los medios de comunicación así como la presión social (Lázaro Martínez , 2011).

En cuanto a los factores psicológicos del modelo podemos enumerar una serie de riesgos que presentan un menor peligro para la asociación al consumo de sustancias, como pueden ser el autocontrol, la serenidad y tranquilidad emocional, la seriedad, la capacidad de atención, la capacidad de organización ,mientras que otros como la búsqueda constante de sensaciones nuevas, la curiosidad, la irritabilidad, la impulsividad y el descuido, la impaciencia , la depresión y la baja tolerancia a la frustración se asocian como marcadores de riesgo asociados a un mayor consumo(Lázaro Martínez, 2011).

De todos los modelos anteriores, el modelo biopsicosocial resulta el mas ajustado a la actual situación de consumo adolescente y por tanto, ideal para servir de punto de partida a nuestra intervención.

2.5.6. El Modelo Ecológico

Este modelo surge a partir de la Psicología Ambiental y se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y sistema ambiental. Al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él.

Así, serán tomados en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos (Sánchez-Vidal, 1991). Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo del consumo abusivo de drogas es necesario implicar dentro de este proceso las características personales del consumidor y las múltiples características socioambientales que le rodean.

Junto al anterior, este modelo ofrece una explicación coincidente con la realidad social que el alcohol ha experimentado, convirtiéndose en un fenómeno social y de masas, profundamente enraizado en la cultura social adolescente, que necesita de un abordaje integral a nivel de todas las instituciones y estructuras de la sociedad.

2.6. MARCO LEGISLATIVO: LEGISLACIÓN NACIONAL Y AUTONÓMICA REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LA COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL

A continuación y como forma de contextualizar aún más nuestra intervención frente el consumo de alcohol adolescente, comprendiendo no sólo la actual realidad que rodea a los consumos adolescentes, el origen y la evolución del alcohol como sustancia adictiva, sus efectos y consecuencias, sino su larga tradición en nuestra historia, su consolidación cultural en España, las características de la adolescencia como momento de transición y de especial sensibilidad con los consumos de drogas, especialmente peligroso con el alcohol en el momento actual; se hace necesario conocer el marco legislativo en el que se ubica todo lo anterior, intentando ordenar una convivencia forzada entre efectos beneficiosos para unos y consecuencias negativas para la gran mayoría, dando forma al actual modelo de consumo adolescente.

Realizaremos una breve síntesis cronológica de todas y cada una de las referencias legislativas, tanto Órdenes, Decretos, Decretos Ley, así como Leyes Orgánicas, que han ido provocando la evolución del marco legislativo actual, intentando dar cobertura legal a los derechos de consumidores y sobre todo de las obligaciones de éstos últimos para con la sociedad, especialmente comerciantes, horarios, sustancias comercializables, papel de los jóvenes, etc.

En dicho análisis realizaremos un estudio pormenorizado mediante la agrupación por ámbitos geográficos, citando en primer lugar la normativa de ámbito nacional y en segundo lugar la que afecta directamente a la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizando una agrupación en tres apartados bien diferenciados para una mayor comprensión de la legislación vigente y su relación con el propósito de este proyecto de investigación, siendo estos los siguientes:

- Sustancia.
- Comercialización, venta y distribución.
- Procedimiento administrativo ordinario y específico (proceso sancionador, aduanas, registros, fabricación, preinscripción, farmacia, etc.).

Dicha agrupación responde al propósito de facilitar un mayor entendimiento y comprensión de aquellas actividades preventivas que podamos desarrollar como objeto de este proyecto de investigación, debiendo recurrir al análisis de cada norma específica, para el establecimiento de los principios teóricos y prácticos que permitan profundizar y proponer la modificación, si procede, de algún resquicio legal que motive una mejor aplicación de nuestra propuesta final de programa, así como la aplicación de las escalas.

El marco legal establecido nos permitirá conocer los mecanismos que la propia sociedad ha arbitrado para intentar la convivencia forzada de las diversas sustancias con los consumidores reales y potenciales de éstas, pautando normas para todas y cada una de las sustancias legales e ilegales que hoy se conocen y que el propio avance de la sociedad va generando, procedimientos administrativos relacionados con su consumo y aspectos concretos de sus comercialización, distribución y venta.

Sólo desde el conocimiento más exhaustivo del marco legislativo vigente, podremos plantear un programa integral de prevención, que aborde todas las áreas relacionadas con el consumo de alcohol adolescente, ofreciendo respuestas reales dentro de la legalidad establecida.

Servirá este marco legislativo, clasificado y agrupado por áreas de interés, para consultar y solventar todas aquellas cuestiones prácticas, teóricas, y sobre todo, legales, que interesen al propósito final de la prevención del consumo de alcohol adolescente propuesto en nuestro estudio de investigación.

2.6.1. Legislacion nacional sobre drogas

A continuación, como hemos referido, se va a enumerar el marco legislativo vigente en España en materia de adicciones, su regulación, sustancias incluidas y normativa sobre venta, distribución y comercialización, estableciendo una triple diferenciación categórica, que permita una mayor comprensión y una mejor consulta de cara a maximizar la eficacia de las propuestas con las que debemos intentar concluir este proyecto de investigación, y evitar de esta forma el incipiente descenso de la edad de inicio del consumo de alcohol adolescente.

Todas ellas han sido extraídas del listado sobre normativa legal facilitado por el Ministerio de Asuntos Sociales en el año 2011.

Dicha normativa base, como comentamos, establece el marco legislativo nacional, que posteriormente mediante otra serie de medidas, ha sido específicamente desarrolladas por cada Comunidad Autónoma en función de las necesidades detectadas, caso de Andalucía, con un contexto específico que favorece la celebración de festejos, vinculados al consumo de alcohol y el consumo de determinadas sustancias, dada la cercanía a lugares fronterizos que sirven de punto de partida al tráfico internacional de estupefacientes, como por ejemplo el hachís.

A) Normativa sobre sustancias analizadas

En este apartado se han sistematizado todas y cada una de las diversas sustancias que a lo largo de la historia de las drogas conocidas en nuestro país, se han calificado como tal por diversos motivos, bien sea por sus efectos, por sus consecuencias o bien por la repercusión que han tenido sobre las personas que las han ingerido.

Muchas de ellas son utilizadas para compuestos de farmacia, por laboratorios clínicos y para medicamentos comerciales, lo que hace especialmente importante su conocimiento por evitar su consumo abusivo y descontrolado bajo la excusa de ser un tipo concreto de medicamento al que se puede acceder por la vía de

la salud público-privada.

Todas las sustancias se recogen en el convenio de 1961 sobre sustancias nocivas para la salud, detallándose en los diversos anexos que lo componen.

Se pasan a detallar bajo el rango normativo establecido.

- Orden de 31 de julio de 1967, que enmienda las listas anexas al convenio de 1961.
- Orden de 31 de julio de 1967, que incluye determinadas sustancias alucinógenas en la lista I del convenio único de 1961.
- Orden de 25 de junio de 1969, por la que se incluye en la lista I la bacitramida y fija las fórmulas de varios productos.
- Orden de 31 de diciembre de 1971 por la que se incluye el propiramo en la lista II.
- Orden de 12 de agosto de 1974 por la que se incluye el drotebanol en la lista I.
- Orden de 5 de febrero de 1975 por la que se incluye la difenoxina en la lista I anexa al convenio único de 1961.
- Orden de 26 de febrero de 1975 por la que se modifica el párrafo 3 de la lista III del convenio único de 1961.
- Orden de 26 de febrero de 1975 por la que se incluye la nicodicodina en las listas II y III del convenio único de 1961.
- Orden de 18 de junio de 1975 por la que se modifica la lista III del convenio único de 1961.
- Real Decreto 1259/1979, de 4 de abril, sobre calificación de baja nicotina y alquitranes en las labores de cigarrillos.
- Orden de 14 de enero de 1981, por la que se desarrolla el real decreto 2829/1977, que regula las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos.
- Orden de 15 de enero de 1981, que incluye la tilidina, en la lista anexa al convenio único de 1961

- Orden de 11 de febrero de 1981, que incluye TCP, PHP O PCPY Y PCE en la lista del anexo del Real Decreto de 6 de octubre de 1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 11 de febrero de 1981, que incluye la meclonalona en la lista del anexo del Real Decreto de 6 de octubre de 1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 11 de febrero de 1981, que incluye el sulfentanil, en la lista anexa al convenio único de 1961.
- Orden de 18 de febrero de 1982, que incluye el diestropoxifeno en la lista anexa al convenio único de 1961
- Orden de 30 de abril de 1982, que crea grupos de orientación y prevención en las sedes de las jefaturas superiores de policía y en la brigada central de estupefacientes.
- Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto, por el que se aprueba el reglamento general de policía de espectáculos públicos y actividades recreativas.
- Real decreto 971/1983, de 16 de febrero, por el que se desarrolla el título II de la Ley Orgánica de 13 de julio de 1982, en materia de infracciones administrativas de contrabando.
- Orden de 22 de julio de 1983, que incluye la metacualona en la lista del anexo del Real Decreto 6-10-1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 22 de julio de 1983, que incluye la dendimetrazona y la fentermina en la lista del anexo I del Real Decreto 6-10-1997, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 22 de julio de 1983, que incluye la benzfetamina y mazindol en la lista del anexo del Real Decreto 6-10-1997, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 30 de mayo de 1984, que incluye la pentazocina en la lista del anexo del Real Decreto 6-10-1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 30 de mayo de 1984, que incluye diversas benzodiazepinas en

la lista del anexo del Real Decreto 6-10-1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.

- Orden de 30 de mayo de 1984, que incluye el afentanil en la lista anexa al convenio único de 1961.
- Orden de 12 de julio de 1985 por la que se incluyen las sustancias MDA Y DOB en la lista del anexo del Real Decreto sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 30 de mayo de 1986, que incluye determinados principios activos en las listas anexas al convenio de sustancias psicotrópicas de Viena de 1971.
- Orden de 6 de octubre de 1987, que incluye determinados principios activos en las listas III y IV del anexo I del Real Decreto 6-10-1977, sobre sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden de 20 de diciembre de 1988, que incluye ciertas sustancias activas en las listas I y IV anexas a la convención única de 1961.
- Orden de 20 de diciembre de 1988, que incluye determinadas sustancias activas en la lista II anexa al convenio de 1971.
- Orden de 28 de septiembre de 1989, que incluye determinadas sustancias en las listas anexas al convenio de 1971.
- Orden de 19 de octubre de 1990, que incluye determinados principios activos en las listas I y IV anexas a la convención única de 1961.
- Orden de 19 de octubre de 1990, que incluye determinados principios activos en las listas anexas al convenio de Viena de 1971.
- Orden de 27 de febrero de 1992, por la que se excluye la propilhexedrina de la lista IV, anexa al convenio de sustancias psicotrópicas de 1971.
- Orden de 27 de febrero de 1992, por la que se transfiere el delta-9yhc de la lista I a la lista II, anexas al convenio de sustancias psicotrópicas de 1971.
- Orden de 27 de diciembre de 1995 por la que se incluyen algunos principios activos en el anexo 1 del real decreto 2829/1977, por el que se regulan las sustancias y preparados psicotrópicos.

- Orden de 31 de enero de 2000 por la que se incluye la sustancia 4-metiltioanfetamina (4-MTA) en la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.
- Orden de 7 de febrero de 2000 por la que se incluyen determinados principios en la lista I anexa a la convención única de 1961 sobre estupefacientes.
- Real Decreto 559/2001, de 25 de mayo, por el que se modifica el anexo I de la Ley 3/1996, de 10 de enero, de medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas, y se incluye en la categoría 1 del mismo la sustancia denominada “norefedrina”.
- Orden SCO/469/2002, de 19 de febrero, por la que se incluyen determinados principios activos en el anexo I del real decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.
- Orden SCO/1906/2002, de 15 de julio, por la que se incluye la sustancia parametoximetilanfetamina (pmma) B en la lista del anexo del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.
- El Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.
- Resolución de 10 de diciembre de 2002, del consejo superior de deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje en el deporte.
- Ley 24/2003, de 10 de julio, de la viña y del vino.
- Orden SCO/3685/2003, de 22 de diciembre, por la que se incluye la sustancia amineptina en la lista II del anexo I del real decreto

2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.

- Orden SCO/127/2004, de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos de tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.
- Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.
- Orden SCO/2359/2004, de 2 de julio, por la que se modifica el anexo I del Real Decreto 2829/1997, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.
- Orden SCO/2004/2006, de 19 de junio, por la que se modifica la orden SCO/469/2002, de 19 de febrero, por la que se incluyen determinados principios activos en el anexo I del real decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y productos psicotrópicos.
- Orden ITC/426/2008, de 13 de febrero, sobre régimen de control de importación de semillas de cáñamo no destinadas a la siembra.
- Orden SCO/1870/2008, de 17 de junio, por la que se incluye la sustancia oripavina en la lista I anexa a la convención única de 1961 sobre estupefacientes.
- Orden SAS/1916/2009, de 8 de julio, por la que se incluye la sustancia 1-benzilpiperazina (bzip) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regula la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos.
- Orden SAS/2712/2010, de 13 de octubre, por la que se incluye la sustancia ketamina en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regula la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos.
- Resolución de 23 de diciembre de 2010, de la presidencia del consejo

superior de deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

- Orden SPI/201/2011, de 3 de febrero, por la que se incluye la sustancia 4- metilmetcatinona (mefedrona) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regula la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados piscotrópicos.

B) Normativa sobre proceso de comercialización, distribución y venta

En este apartado concreto, se intenta sistematizar el marco legislativo que regula la comercialización, la venta, la distribución, la compra y todo lo que concierne a la dispensación de todas aquellas sustancias consideradas drogas, sean narcóticas, estufefacientes o de carácter legal, tales como el alcohol, que deben ser supervisados por dichos principios legales y por las autoridades que los regulan, actualizándose de forma continua para adaptarse a las nuevas modas y modelos, que permitan dar respuesta a las necesidades planteadas por la propia sociedad. Pasan a enumerarse las principales referencias legislativas en esta materia que regulan el comercio legal e ilegal de las drogas en nuestro país:

- Real Decreto de 31 de julio de 1918, por el que se aprueba el reglamento para el Comercio y dispensación de las sustancias tóxicas y en especial de las que ejercen Acción narcótica, antitérmica o anestésica.
- Real Decreto-Ley de 30 de abril de 1928, sobre bases para la restricción del estado en la distribución y venta de estufefacientes.
- Decreto 2464/1963, de 10 de agosto, que regula los laboratorios y el registro, distribución y publicidad de las especialidades farmacéuticas.
- Real Decreto 1100/1978, de 21 de mayo, por el que se regula la publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas en los medios de difusión del estado.
- Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de los consumidores y usuarios.

- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, general de publicidad.
- Orden de 7 de noviembre de 1989, en la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos dependientes del M.E.C.
- Real Decreto 510/1992, de 14 de mayo por el que se regula el etiquetado de los productos del tabaco y se establecen determinadas limitaciones en aeronaves comerciales.
- Ley 1/2004, de 21 de diciembre, de horarios comerciales.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (modificado el párrafo b del artículo 4 por el art. 46 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre).
- Complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley 1/2010, de 1 de marzo, de reforma de la ley 7/1996, de 15 de enero, de ordenación del comercio minorista (la disposición final tercera modifica el párrafo b del artículo 4 de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre).
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

C) Normativa sobre proceso administrativo ordinario y específico de sustancias

En este subapartado de la triple clasificación realizada sobre la legislación nacional actual que regula en general las drogas y la convivencia con su utilización, constituye el grueso de la normativa legal existente, y tiene especialmente peso sobre el propio proceso administrativo que rodea a dichas sustancias, por tratarse del que

mayor número de referencias legales ha acumulado, bien por regular el propio proceso administrativo-sancionador que rodea a las drogas, sean legales o ilegales, por establecer el marco común que vertebra las actuaciones a realizar en relación a su utilización, a la gestión de su fabricación, estableciendo quiénes, cuándo y cuánto pueden fabricar, el proceso a seguir en caso de establecer algún tipo de penalización por su uso, la gestión aduanera de las mismas, sobre quien recaen las competencias en dicha materia y muchas otras que no hacen sino clarificar y ayudar de una forma plena en la lucha por su erradicación y eliminación, ambos objetivos difíciles, aunque no imposibles. Al igual que en los casos anteriores pasamos a detallar bajo las diversos rangos normativos todas y cada una de ellas:

- Real Decreto de 8 de julio de 1930, del reglamento provisional sobre la restricción de estupefacientes.
- Real Orden de 8 de noviembre de 1930, del reglamento de la inspección técnica del tráfico de estupefacientes.
- Decreto de 3 de agosto de 1932, sobre normas de fabricación y prescripción.
- Decreto de 29 de agosto de 1935, sobre adquisición y dispensación de sustancias estupefacientes por los farmacéuticos.
- Orden de 31 de agosto de 1935, normas para la adquisición de estupefacientes por los farmacéuticos y para su disposición por éstos.
- Orden de 23 de abril de 1941 sobre adquisiciones de sustancias estupefacientes por hospitales, sanatorios, dispensarios y casas de salud.
- Orden de 7 de mayo de 1963 sobre cultivo y recolección de plantas destinadas a la producción de estupefacientes.
- Orden de 7 de abril de 1964, que regula el servicio de inspección farmacéutica.
- Ley 209/1964, de 24 de diciembre, penal y procesal de la navegación aérea.
- Orden de 5 de mayo de 1965, sobre existencias mínimas de las farmacias y almacenes farmacéuticos.
- Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se

actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de Naciones Unidas.

- Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación.
- Constitución española, de 27 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, general penitenciaria.
- Orden de 18 de octubre de 1979, que desarrolla el Real Decreto 920/1978, de 14 de abril, sobre registro y procedimiento de control de fabricantes, importadores y almacenistas.
- Orden de 17 de enero de 1980 sobre funciones y servicios de las oficinas de farmacia.
- Orden de 24 de enero de 1980, sobre distintivo de perros detectores de narcóticos y policía.
- Real decreto 319/1982, de 12 de febrero, sobre el servicio de vigilancia aduanera, denominación y reestructuración.
- Real Decreto 1317/1984, de 20 de junio, sobre inspección sanitaria de géneros medicinales, objeto de comercio exterior en aduana.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local.
- Orden de 7 de mayo de 1985, por la que se establece el procedimiento de actuación de la inspección de géneros medicinales en las aduanas.
- Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del poder judicial.
- Real Decreto 2283/1985, de 4 de diciembre, por el que se regula la emisión de informes de aptitud psicofísica para obtención y renovación de licencias, permisos y tarjetas de armas.
- Ley Orgánica 13/1985, de 9 de diciembre, del Código Penal Militar.
- Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (modificados varios artículos por el art. 41 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre).
- Real Decreto 1418/1986, de 13 de junio, sobre funciones en materia de sanidad exterior del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Real Decreto 904/1987, de 29 de mayo, sobre procedimiento a seguir con las labores de tabaco intervenidas o decomisadas en actuaciones por contrabando.
- Real Decreto 769/1987, de 19 de junio, de regulación de la policía judicial.
- Real Decreto 825/1988, de 15 de julio, por el que se regulan los fines de interés social a los que puede afectarse la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Real Decreto 195/1989, de 17 de febrero, por el que se establecen los requisitos y procedimientos de solicitud de ayudas para fines de interés social, derivadas de la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Real Decreto 1119/1989, de 15 de septiembre, que regula el tráfico de embarcaciones rápidas en las aguas marítimas españolas.
- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, que regula los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Real Decreto legislativo 339/1990, de 2 de marzo por el que se aprueba el texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial (reformados varios artículos por las leyes 17/2005, de 19 de julio, 18/2009, de 23 de noviembre y –el art. 5–por el art. 22 de la ley 25/2009, de 22 de diciembre).
- Real Decreto 1045/1990, de 27 de julio, que regula las tolerancias admitidas para la indicación del grado alcohólico volumétrico en el etiquetado de las bebidas alcohólicas destinadas al consumidor final.
- Real Decreto 1131/1990, de 14 de septiembre, por el que se modifica el artículo 31 del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, que regula los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Ley Orgánica 3/1990, de 3 de octubre, de ordenación general del sistema educativo.
- Real Decreto 223/1991, de 22 de febrero, por el que se modifica el artículo 21 del real decreto 825/1988, de 15 de julio, que regula los fines de interés social de la asignación tributaria y los artículos 1º y 2º, b) del

real decreto 195/1989, de 17 de febrero por el que se establecen los requisitos y procedimientos para solicitar ayudas para dicha asignación.

- Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, sobre normas reguladoras del servicio militar.
- Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de protección de la seguridad ciudadana.
- Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, sobre reforma de la Ley reguladora de la competencia y el procedimiento de los juzgados de menores.
- Real Decreto 1176/1992, de 2 de octubre, por el que se regula el registro de condenas por tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, dictadas por los tribunales de los países hispano-luso-americanos.
- Ley 27/1992, de 24 de noviembre, de puertos del estado y de la marina mercante.
- Real Decreto 1564/1992, de 18 de diciembre, por el que se desarrolla y regula el régimen de autorización de los laboratorios farmacéuticos e importadores de medicamentos y la garantía de calidad en su fabricación industrial.
- Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, que modifica la ley de enjuiciamiento criminal en materia de tráfico de drogas.
- Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del impuesto sobre el valor añadido.
- Ley 38/1992, de 28 de diciembre, de impuestos especiales.
- Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se aprueba el reglamento de armas.
- Real Decreto 1078/1993, de 2 de julio, por el que se aprueba el reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos.
- Real Decreto 1079/1993, de 2 de julio, que regula la remisión administrativa de penas en materia de drogas.
- Real Decreto 1573/1993, de 10 de septiembre, por el que se somete a ciertas restricciones la circulación de los productos psicotrópicos y estupefacientes.

- Real Decreto legislativo 1/1993, de 24 de septiembre por el que se aprueba el texto refundido del impuesto sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados.
- Orden de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano. Real Decreto 1185/1994, de 3 de junio, sobre etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos y por el que se prohíben determinados tabacos de uso oral y se actualiza el régimen sancionador en materia de tabaco.
- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano.
- Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1410/1994, de 25 de junio, del reglamento del Servicio Militar.
- Ley Orgánica 19/1994, de 23 de diciembre, de protección a testigos y peritos en causas criminales.
- Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la ley del estatuto de los trabajadores.
- Real Decreto 765/95, de 5 de mayo, por el que se regulan determinadas cuestiones del régimen de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general.
- Real Decreto 925/1995, de 9 de junio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales.
- Orden de 29 de septiembre de 1995, por la que se modifica la orden de 23 de mayo de 1994 sobre modelos oficiales de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal.
- Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando.

- Real Decreto 2023/1995, de 22 de diciembre, de creación de la orden al mérito del Plan Nacional sobre Drogas.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial de Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 6/1996, de 15 de enero, del voluntariado.
- Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos, y de ampliación de su anexo.
- Orden de 24 de enero de 1996, por la que se completa la regulación de la orden al mérito del Plan Nacional Sobre Drogas.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el reglamento penitenciario.
- Real Decreto 1786/1996, de 19 de julio, por el que se establecen los procedimientos relativos a la utilidad pública de las asociaciones.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los Servicios de Prevención.
- Resolución de 22 de enero de 1997, de la mesa de coordinación de adjudicaciones de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados, sobre delegación de competencias en el delegado del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Real Decreto 364/1997, de 14 de marzo, por el que se modifica la estructura y funciones de determinados órganos colegiados del ministerio del interior en materia de lucha contra el tráfico de drogas.
- Ley 6/1997, de 14 de abril, de organización y funcionamiento de la administración general del estado.
- Real Decreto 864/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el reglamento del fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.
- Resolución de 13 de junio de 1997, del banco de España, en ejecución del acuerdo de la comisión ejecutiva de la misma fecha, por la que se

hacen públicos los ficheros con datos de carácter personal bajo responsabilidad de la comisión de prevención del blanqueo de capitales e infracciones monetarias, gestionados por el servicio ejecutivo de la comisión de prevención del blanqueo de capitales e infracciones monetarias.

- Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que aprueba el reglamento de desarrollo de la ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.
- Resolución de 16 de julio de 1997 de la mesa de coordinación de adjudicaciones, por la que se da publicidad al acuerdo económico de gestión en las Delegaciones Provinciales del Ministerio de economía y hacienda de determinadas actividades establecidas por la Ley 36/1995, de 11 de diciembre, sobre la creación de un fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.
- Real decreto 1330/1997, de 1 de agosto, de integración de los servicios periféricos y de estructura de las Delegaciones del Gobierno.
- Orden de 24 de octubre de 1997, por la que se modifica la de 24 de enero de 1996 que completa la regulación de la orden al mérito del Plan Nacional sobre Drogas.
- Orden de 7 de noviembre de 1997, por la que se desarrolla el Real Decreto 1330/1997, de 1 de agosto, de integración de servicios periféricos de estructura de las Delegaciones del Gobierno.
- Orden de 11 de diciembre de 1997, por la que se regula la declaración de interés para la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de determinados actos, trabajos y publicaciones.
- Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social
- Real Decreto 116/1998, de 30 de enero, por el que se adapta a la ley 5/1997, de 24 de marzo, de reforma del texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, el reglamento general de circulación y el reglamento de procedimiento sancionados en

materia de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.

- Reglamento de régimen interior de la conferencia sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, aprobado el 9 de marzo de 1998.
- Real Decreto 783/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1885/1996, de 2 de agosto, estableciendo en el ministerio del interior el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.
- Real Decreto 862/1998, de 8 de mayo, por el que se aprueba el reglamento del instituto de toxicología.
- Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria.
- Ley 23/1998, de 7 de julio, de cooperación internacional para el desarrollo.
- Real decreto 1649/1998, de 24 de julio, por el que se desarrolla el título II de la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando, relativo a las infracciones administrativas de contrabando.
- Orden de 27 de julio de 1998, del ministerio de economía y hacienda, por la que se desarrolla la estructura del departamento de aduanas e impuestos especiales de la agencia estatal de administración tributaria.
- Resolución de 28 de julio de 1998, de la presidencia de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la que se estructuran los servicios de aduanas e impuestos especiales, dependientes de las delegaciones especiales y delegaciones de la agencia estatal de administración tributaria.
- Real Decreto 2282/1998, de 23 de octubre, por el que se modifican los artículos 20 y 23 del reglamento general de circulación, aprobado por real decreto 13/1992, de 17 de enero.
- Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada.
- Orden de 24 de noviembre de 1998 por la que se regulan las funciones, composición y estructura del consejo asesor del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

- Ley Orgánica 8/1998, de 2 de diciembre, de régimen disciplinario de las fuerzas armadas.
- Real Decreto 2660/1998, de 14 de diciembre, sobre el cambio de moneda extranjera en establecimientos abiertos al público distintos de las entidades de crédito.
- Ley Orgánica 5/1999, de 13 de enero, de modificación de la ley de enjuiciamiento criminal, en materia de perfeccionamiento de la acción investigadora relacionada con el tráfico ilegal de drogas y otras actividades ilícitas graves.
- Orden de 15 de febrero de 1999 por la que se establecen las normas que deberán regir la concesión de subvenciones para el fomento de las actividades sanitarias de interés general.
- Real Decreto 520/1999, de 26 de marzo, por el que se aprueba el estatuto de la Agencia Española del Medicamento.
- Ley 10/1999, de 21 de abril, de modificación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana.
- Real Decreto 700/1999, de 30 de abril, por el que se aprueba el reglamento de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria
- Ley 17/1999, de 18 de mayo, sobre régimen del personal de las fuerzas armadas.
- Ley 22/1999, de 7 de junio, de modificación de la Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los estados miembros, relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.
- Real Decreto 993/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el reglamento de registro de organizaciones no gubernamentales de desarrollo adscrito a la Agencia Española de Cooperación Internacional.
- Real Decreto 1110/1999, de 25 de junio, por el que se modifica el artículo 41 del reglamento general de conductores, aprobado por real decreto 772/1997, de 30 de mayo.

- Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios.
- Resolución de 8 de octubre de 1999, de la Secretaría General Técnica, sobre aplicación del artículo 32 del Decreto 801/1972, relativo a la ordenación de la actividad de la administración del estado en materia de tratados internacionales.
- Ley 36/1999, de 18 de octubre, de concesión del subsidio de desempleo y de garantías de integración sociolaboral para los delincuentes toxicómanos que hayan visto suspendida la ejecución de su pena de conformidad con lo previsto en la legislación penal.
- Ley 43/1999, de 25 de noviembre, sobre adaptación de las normas de circulación a la práctica del ciclismo.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Real Decreto 1829/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento por el que se regula la prestación de los servicios postales, en desarrollo de lo establecido en La ley 24/1998, de 13 de julio, del servicio postal universal y de liberalización de los servicios postales.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de enjuiciamiento civil.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- Orden de 24 de febrero de 2000 por la que se establecen las normas que deberán regir la concesión de subvenciones para el fomento de actividades de interés sanitario en el año 2000.
- Orden de 24 de febrero de 2000 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones del área de asuntos sociales del ministerio de trabajo y asuntos sociales y de sus organismos adscritos.
- Orden de 3 de agosto de 2000 por la que se desarrollan las obligaciones

de comunicación de operadores al servicio ejecutivo de la comisión de prevención del blanqueo de capitales en cumplimiento del artículo 7.2 del Real Decreto 925/1995.

- Orden de 5 de febrero de 2001 por la que se crean en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas diversos ficheros automatizados de datos de carácter personal.
- Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- Resolución de 25 de abril de 2001, del departamento de aduanas e impuestos especiales de la agencia estatal de la administración tributaria, por la que se actualiza el arancel integrado de aplicación (Taric).
- Real Decreto 658/2001, de 22 de junio, por el que se aprueba el estatuto general de la abogacía.
- Ley 12/2001, de 9 de julio, de medidas urgentes de reforma del mercado de trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad.
- Orden de 12 de julio de 2001 por la que se modifican los modelos normalizados contenidos en los anexos III, V, VII y VIII del reglamento de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas, aprobado por Real Decreto 865/1997, de 6 de junio.
- Orden de 30 de julio de 2001 por la que se crea en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado “folleto”.
- Real decreto 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las fuerzas armadas.
- Orden de 29 de octubre de 2001, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la dirección general de la Guardia Civil.

- Real Decreto 57/2002, de 18 de enero, por el que se aprueba el reglamento de
- Circulación aérea. Orden INT/554/2002, de 7 de febrero, de modificación del anexo de la Orden de 5 de febrero de 2001, por la cual se crean en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, diversos ficheros automatizados de datos de carácter personal.
- Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Orden ECO/2652/2002, de 24 de octubre, por la que se desarrollan las obligaciones de comunicación de operaciones en relación con determinados países al servicio ejecutivo de la comisión de prevención del blanqueo de capitales e infracciones monetarias.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero.
- Ley Orgánica 9/2002, de 10 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal, y del código civil, sobre sustracción de menores.
- Orden ECD/3310/2002, de 16 de diciembre, por la que se regulan los aspectos curriculares, los requisitos generales y los efectos de la formación en materia deportiva, a los que se refiere la disposición transitoria primera del Real Decreto 1913/1997, de 19 de diciembre.
- Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.
- Real Decreto 178/2003, de 14 de febrero, sobre entrada y permanencia en España de nacionales de estados miembros de la unión europea y de otros estados parte en el acuerdo sobre espacio económico europeo.
- Real Decreto 255/2003, de 28 de febrero, por el que se aprueba el

reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos.

- Ley 3/2003, de 14 de marzo, sobre la orden europea de detención y entrega.
- Real Decreto 548/2003, de 9 de mayo, por el que se crea la comisión intersectorial de dirección y el comité ejecutivo para el desarrollo del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007.
- Ley 11/2003, de 21 de mayo, reguladora de los equipos conjuntos de investigación penal en el ámbito de la Unión Europea.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- Ley orgánica 7/2003, de 30 de junio, de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas.
- Ley 19/2003, de 4 de julio, sobre régimen jurídico de los movimientos de capitales y de las transacciones económicas con el exterior y sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales.
- Ley 21/2003, de 7 de julio, de seguridad aérea.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del patrimonio de las administraciones públicas.
- Ley 39/2003, de 17 de noviembre, del sector ferroviario.
- Real decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento
General de circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

- Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local.
- Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.
- Real Decreto 293/2004, de 20 de febrero, por el que se modifican los anexos I y III de la ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas
- Catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.
- Orden INT/1251/2004, de 7 de mayo, por la que se crea el comité ejecutivo para el mando unificado de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.
- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Real Decreto 54/2005, de 21 de enero, por el que se modifican el reglamento de la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención de blanqueo de capitales, aprobado por el Real Decreto 925/1995, de 9 de junio, y otras normas de
- Regulación del sistema bancario, financiero y asegurador. (corrección de errores del Real Decreto 54/2005, de 21 de enero, por el que se modifican el reglamento de la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales, aprobada por el Real Decreto 925/1995, de 9 de junio, y otras normas de regulación del sistema bancario, financiero y asegurador).
- Real decreto 235/2005, de 4 de marzo, por el que se regula el consejo estatal de organizaciones no gubernamentales de acción social.
- Ley 17/2005, de 19 de julio, por la que se regula el permiso y la licencia de conducción por puntos y se modifica el texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.
- Orden INT/2596/2005, de 28 de julio, por la que se regulan los cursos

de sensibilización y reeducación vial para los titulares de un permiso o licencia de conducción.

- Orden eha/2963/2005, de 20 de septiembre, reguladora del órgano centralizado de prevención en materia de blanqueo de capitales en el consejo general del notariado.
- Real Decreto-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores de tabaco, se establece un margen transitorio.
- Real Decreto 467/2006, de 21 de abril, por el que se regulan los depósitos y consignaciones judiciales en metálico, de efectos o valores.
- Orden EHA/1439, de 3 de mayo, reguladora de la declaración de movimientos de medios de pago en el ámbito de la prevención del blanqueo de capitales.
- Orden SCO/1655/2006, de 12 de mayo, por la que se amplía la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el ministerio de sanidad y consumo.
- Ley 18/2006, de 5 de junio, para la eficacia en la unión europea de las resoluciones de embargo y de aseguramiento de pruebas en procedimientos penales.
- Orden SCO/2054/2006, de 15 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas a corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- Orden SCO/2236/2006, de 26 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (modificados varios artículos por el art. 47 de la ley 25/2009, de 22 de diciembre)
- Orden EHA/2619/2006, de 28 de julio, por la que se desarrollan

determinadas obligaciones de prevención del blanqueo de capitales de los sujetos obligados que realicen actividad de cambio de moneda o gestión de transferencias con el exterior.

- Real Decreto 1116/2006, de 2 de octubre, por el que se determina la composición y estructura del grupo interministerial para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Real Decreto-Ley 10/2006, de 10 de noviembre, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores del tabaco.
- Ley Orgánica 7/2006, de 21 de noviembre, de protección de la salud y de lucha contra el dopaje en el deporte.
- Orden ITC/3707/2006, de 22 de noviembre, por la que se regula el control metrológico del estado de los instrumentos destinados a medir la concentración de alcohol en el aire espirado.
- Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo (modificada su disposición adicional segunda por la disposición final tercera de la Ley 44/2007, de 13 de diciembre).
- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.
- Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, por el que se aprueba el reglamento sobre seguridad en la circulación de la red ferroviaria de interés general.
- Real Decreto 811/2007, de 22 de junio, por el que se determina la estructura, composición, funciones y régimen de funcionamiento de la comisión de control y seguimiento de la salud y el dopaje.
- Orden SCO/2036/2007, de 3 de julio, por la que se crea la comisión técnica de valoración de actuaciones sobre drogas.

- Ley 19/2007, de 11 de julio, contra la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia en el deporte.
- Orden ECI/2211/2007, de 12 de julio, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación Primaria.
- Orden ECI/2220/2007, de 12 de julio, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación Secundaria Obligatoria.
- Real Decreto 1032/2007, de 20 de julio, por el que se regula la cualificación inicial y la formación continua de los conductores de determinados vehículos destinados al transporte por carretera.
- Orden EHA/2444/2007, de 31 de julio, por la que se desarrolla el reglamento de la ley 19/2003, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales, aprobado por Real Decreto 925/1995, de 9 de junio, en relación con el informe de experto externo sobre los procedimientos de control interno y comunicación establecidos para prevenir el blanqueo de capitales.
- Orden INT/3099/2007, de 3 de octubre, por la que se establecen las bases reguladoras de concesión de subvenciones para la colaboración en la ejecución y seguimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad y determinados programas de atención social.
- Ley orgánica 10/2007, de 8 de octubre, reguladora de la base de datos policial sobre identificadores obtenidos a partir del ADN.
- Ley 24/2007, de 9 de octubre, por la que se modifica la Ley 50/1981, de 30 de diciembre, reguladora del estatuto orgánico del ministerio fiscal.
- Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.
- Ley Orgánica 12/2007, de 22 de octubre, del régimen disciplinario de la guardia civil. Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público (disposición adicional sexta).

- Real Decreto 1467/2007, de 2 de noviembre, por el que se establece la estructura del bachillerato y se fijan sus enseñanzas mínimas.
- Ley orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal en materia de seguridad vial.
- Orden SCO/3670/2007, de 4 de diciembre, por la que se establecen las bases reguladoras para la convocatoria y la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro de ámbito estatal para la realización de programas supracomunitarios sobre drogodependencias.
- Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción (modifica disposición adicional segunda de la Ley 43/2006, de 29 de diciembre).
- Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por el que se establece el contenido y la estructura del registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios del ministerio de sanidad y consumo.
- Resolución de 28 de diciembre de 2007, de la presidencia del consejo superior de deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.
- Real Decreto 1754/2007, de 28 de diciembre, por el que se despliega parcialmente la nueva estructura del ministerio fiscal y se establece su plantilla orgánica para el año 2008.
- Orden EHA/114/2008, de 29 de enero, reguladora del cumplimiento de determinadas obligaciones de los notarios en el ámbito de la prevención del blanqueo de capitales.
- Real Decreto 185/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el estatuto de la Agencia Estatal Antidopaje.
- Orden ESD/1729/2008, de 11 de junio, por la que se regula la ordenación y se establece el currículo del bachillerato.
- Real Decreto 1125/2008, de 4 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril, por el que se aprueba la estructura

orgánica básica de los departamentos ministeriales.

- Real Decreto 1128, de 4 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del ministerio de educación, política social y deporte y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.
- Real decreto 1181/2008, de 11 de julio, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior.
- Real Decreto 1663/2008, de 17 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2009-2012.
- Ley 1/2008, de 4 de diciembre, para la ejecución en la unión europea de resoluciones que impongan sanciones pecuniarias.
- Real Decreto 2125/2008, de 26 de diciembre, por el que se aprueba el programa anual 2009 del Plan Estadístico Nacional 2009-2012.
- Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.
- Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte.
- Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el reglamento general de conductores.
- Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas.
- Real Decreto 1516/2009, de 2 de octubre, por el que se regula la licencia comunitaria de controlador de tránsito aéreo.
- Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial, por la que se modifica la ley orgánica 6/1985, de 1 de julio, del poder judicial.
- Orden INT/3310/2009, de 1 de diciembre, por la que se modifica la Orden 3764/2004, de 11 de noviembre, por la que se adecuan los

ficheros informáticos del Ministerio del Interior que contienen datos de carácter personal a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y se crean nuevos ficheros cuya gestión corresponde a dicho ministerio.

- Real Decreto 109/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican diversos reales decretos en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio y a la Ley 25/2009, de 22 de noviembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (el artículo primero modifica el artículo 4 del R.D. 1416/1994, de 25 de junio; y el artículo quinto modifica el artículo 25 del R.D. 1345/2007, de 11 de noviembre).
- Real Decreto 203/2010, de 26 de febrero, por el que se aprueba el reglamento de prevención de la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia en el deporte.
- Ley 4/2010, de 10 de marzo, para la ejecución en la unión europea de resoluciones judiciales de decomiso.
- Ley 7/2010, de 31 de marzo, general de la comunicación audiovisual.
- Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Ley Orgánica 4/2010, de 20 de mayo, del régimen disciplinario del Cuerpo Nacional de Policía (deroga arts. 27 y 28 de la L.O. 2/1986, de 13 de marzo).
- Orden EHA/1464/2010, de 28 de mayo, por la que se modifica la Orden eco/2652/2002, de 24 de octubre, por la que se desarrollan las obligaciones de comunicación de operaciones en relación con determinados países al servicio ejecutivo de la comisión de prevención del blanqueo de capitales e infracciones monetarias.
- Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículo único apartados sexto, vigésimo quinto, vigésimo octavo, trigésimo,

cuadragésimo tercero, septuagésimo octavo, centésimo cuarto, centésimo quinto, centésimo sexto, centésimo séptimo, centésimo octavo, centésimo noveno, centésimo undécimo, centésimo duodécimo y disposición final primera).

- Real Decreto 1366/2010, de 29 de octubre, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales (artículo 14 y disposición adicional cuarta.2).
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
- Real Decreto 1735/2010, de 23 de diciembre, por el que se establece la plantilla orgánica del Ministerio Fiscal para el año 2010.
- Ley 43/2010, de 30 de diciembre, del servicio postal universal, de los derechos de los usuarios y del mercado postal.
- Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del ministerio de sanidad, política social e igualdad
- Ley 5/2011, de 29 de marzo, de economía social.
- Orden SPI/1191/2011, de 6 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca la concesión de subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas.
- Orden pre/1832/2011, de 29 de junio, por la que se regula el área de control del dopaje, el material para la toma de muestras y el protocolo de manipulación y transporte de muestras de sangre.
- Ley Orgánica 6/2011, de 30 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando.

2.6.2. Legislacion de la Comunidad Autonoma de Andalucia en materia de adicciones

La normativa española vigente, sirve de punto de partida al igual que otras Comunidades Autónomas, a Andalucía, para establecer su propio marco legislativo en relación a las drogas, de forma que este intento no sólo adaptarse a las distintas culturas y tradiciones de nuestra tierra, sino ofrecer una respuesta específica a las especiales y particulares necesidades que la ubicación geográfica andaluza proporciona a quienes comercian ilegalmente con sustancias estupefacientes y con otras de carácter legal, tales como el tabaco y el alcohol.

Como el resto de territorios de nuestro país, Andalucía, establece su marco legislativo partiendo de la base nacional, motivo por el cual nosotros hemos utilizado la misma calificación empleada en el caso anterior para intentar sistematizar aún más la comprensión de lo que a continuación se va a detallar, intentando ofrecer una guía a cualquier actuación preventiva o de intervención que se realice con las drogas en general y con el alcohol en particular. Pasamos a enumerarlas.

A) Normativa sobre sustancias analizadas

En este caso, la propia Comunidad Autónoma de Andalucía, no diferencia ninguna sustancia de las utilizadas en el marco legislativo nacional, tal y como era de esperar, ya que aunque algunas de ellas se aborden especialmente en nuestra tierra, su tipología y clasificación no difieren de las ya conocidas a nivel general.

B) Normativa sobre proceso de comercialización, distribución y venta

Al igual que en el apartado similar referente al marco legislativo nacional, este apartado recoge los distintos preceptos legales que regulan la comercialización, venta y distribución de todas aquellas sustancias legales e ilegales que existen en nuestra Comunidad Autónoma, prestando especial atención a aquellas que por nuestras propias características, son más propensas a utilizarse y comercializarse. Pasamos a detallar de forma específica el marco legislativo andaluz en materia de

venta y comercialización.

- Decreto 172/1989, de 11 de julio, por el que se dictan normas para la aplicación del Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Orden de 23 de noviembre de 1993, sobre prohibición de venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en centros docentes y otras limitaciones.

C) Normativa sobre proceso administrativo ordinario y específico de sustancias

Tal y como en el apartado C de la legislación nacional, este apartado constituye el grueso de la normativa andaluza aplicable en materia de adicciones, pasando a desarrollarlo de forma específica tal y como hicimos en el caso anterior, detallando el procedimiento administrativo regulador en esta materia y en muchas otras que sientan las bases para una adecuada convivencia en Andalucía. Pasamos a detallarlas.

- Decreto 72/1985, de 3 de abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga, de la Junta de Andalucía.
- Orden de 11 de septiembre de 1985 por la que se establece la estructura orgánica del Comisionado para la Droga.
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de normas reguladoras de Servicios Sociales.
- Orden de 1 de julio de 1991, por la que se convoca y regula la celebración de conciertos con entidades privadas para el desarrollo de programas asistenciales en materia de drogodependencias.
- Decreto 16/1994, de 25 de enero, sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios.
- Orden de 2 de marzo de 1994 por la que se regula el registro de centros y establecimientos sanitarios.

- Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencia.
- Orden de 13 de junio de 1994, que desarrolla la oficina de Andalucía para la colaboración en las medidas contra el narcotráfico.
- Decreto 24/1995, de 14 de febrero, por el que se regula la distribución, control y procesamiento de recetas oficiales de estupefacientes para uso humano.
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía.
- Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el registro de entidades, servicios y centros de servicios sociales.
- Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas.
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud de Andalucía.
- Ley 6/1998, de 14 de diciembre, del deporte.
- Ley 13/1999, de 15 de diciembre, sobre normas reguladoras de espectáculos públicos y actividades recreativas de Andalucía.
- Decreto 102/2000, de 15 de marzo, por el que se modifica el decreto 87/1996, de 20.2.1996, de autorización, registro, acreditación e inspección de entidades y centros de servicios sociales.
- Orden de 28 de julio de 2000 por la que se establecen los requisitos materiales y funcionales de los servicios y centros y modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas (modificado su anexo I por la Orden de 28 de agosto de 2008).
- Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/1997, de prevención y asistencia en materia de drogas.
- Decreto 128/2001, de 5 de junio, que regula la composición y funcionamiento del consejo asesor de drogodependencias.
- Ley 7/2001, de 12 de julio, del voluntariado.
- Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y

asistencia en materia de drogas.

- Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones
- Decreto 10/2003, de 28 de enero, por el que se aprueba el reglamento general de la admisión de personas en los establecimientos de espectáculos públicos y actividades recreativas.
- Decreto 300/2003, de 21 de octubre, que regula los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Decreto 301/2003, 21 de octubre que regula la composición y funcionamiento de las comisiones provinciales de drogodependencias.
- Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo.
- Decreto 61/2005, de 1 de marzo que suprime determinados órganos colegiados de la Administración de la Junta de Andalucía.
- Decreto 131/2005, de 17 de mayo, que modifica el Decreto 128/2001, de 5-6-2001, por el que se regula la composición y el funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias.
- Orden de 23 de mayo de 2005, que modifica la orden de 20-12-2002, que regula los convenios con entidades privadas para la atención a las drogodependencias.
- Orden de 21 de julio de 2005, que regula y convoca subvenciones a las entidades locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de centros de atención a las drogodependencias (modificada por la Orden de 12 de julio de 2007).
- Orden de 8 de febrero de 2006, por la que se regula y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social.
- Decreto 150/2006, de 25 de julio, por el que se desarrolla la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los

productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar.

- Decreto del presidente 7/2006, de 11 de octubre de 2006, por el que se atribuyen competencias en desarrollo de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía.
- Orden de 14 de diciembre de 2006, de la consejería de asuntos sociales, por la que se regula y convoca la participación en el programa red de artesanos para la incorporación social de personas drogodependientes y/o afectadas por el juego patológico.
- Decreto 23/2007, de 30 de enero, por el que se crean los consejos provinciales de participación sobre drogodependencias y se regulan su constitución, funciones y régimen de funcionamiento.
- Ley orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del estatuto de autonomía para Andalucía.
- Ley 4/2007, de 4 de abril, por la que se modifica la Ley 4/1989, de 12 de diciembre, de estadística de la comunidad autónoma de Andalucía, y se aprueba el Plan Estadístico de Andalucía 2007-2010.
- Orden de 12 de julio de 2007, de la Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 2005, que regula y convoca subvenciones a las entidades locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de centros de atención a las drogodependencias.
- Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de farmacia de Andalucía.
- Orden de 28 de agosto de 2008, de la consejería para la igualdad y bienestar social, por la que se regula la acreditación de los centros de atención a personas con problemas de Drogodependencias y adicciones sin sustancias y modifica la Orden de 28-7-2000, conjunta de las

Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, que regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

- Decreto 164/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Gobernación.
- Orden de 18 de noviembre de 2009, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, por la que se crea el comité director para el impulso y de coordinación de la elaboración del III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones.
- Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía
- Decreto 101/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Orden de la Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social, de 10 de mayo de 2011, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería.

2.7. CONCLUSIONES AL CONCEPTO DE DROGA Y DROGODEPENDENCIA Y AL ALCOHOL COMO OBJETO DE ESTUDIO

Pasamos a enumerar de forma muy sintética las principales ideas enumeradas en este capítulo:

- Necesidad de entender la drogodependencia como un fenómeno biopsicosocial.
- A pesar del carácter legal del alcohol, entendiéndose como una sustancia legal, es la sustancia más peligrosa que existe en cuanto a número de fallecidos.

- A pesar de su carácter legal, es una droga en toda la extensión de su definición y de sus características inherentes
- El alcohol debe entenderse como un concepto multifactorial en el que se desarrollan múltiples fenómenos físicos, psicológicos y sociales, destacando en su consumo, conceptos como: refuerzo absoluto e inmediato de la conducta etílica, uso versus abuso, tolerancia, dependencia, abstinencia, necesidad de consumo irreflexivo y conductas de riesgo asociadas.
- Realidad actual del consumo de alcohol adolescente como un problema de salud pública.
- Fenómeno del botellón como fenómeno de masas.
- Nuevo modelo de consumo, con intoxicaciones etílicas o atracones de fines de semana sin establecer diferencias sociales o de género.
- Rejuvenecimiento de la edad de inicio en el consumo de alcohol, cifrándolo el comienzo en los 13,7 años (EDADES, 2012).
- Fracaso absoluto de las políticas de prevención basadas en el consumo cero.
- Formación de la persona como objetivo fundamental de la prevención en el campo de las adicciones y de forma específica, en la prevención educativa.
- Alcohol-ocio/diversión como binomio indisoluble.
- Necesidad inmediata de intervención con la población adolescente.
- El alcohol se consolida como la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes.
- El contexto social que rodea al actual modelo de consumo de alcohol adolescente lo encubre y legitima, priorizando sus propios intereses económicos a la prevención del mismo así como al análisis de sus innumerables consecuencias biopsicosociales.
- Influencia desmesurada de la publicidad en adolescentes como objeto comercial manipulable.
- Permisividad generalizada en torno al consumo y a sus consecuencias, así como una clara connivencia de las instituciones en relación al

consumo de alcohol adolescente.

- Origen hace 4000 A.C. en el Turquestan oriental, llegando a nuestros tiempos con una forma de comercialización desmesurada, existiendo diferentes tipos de alcohol, distintos formatos de venta, varios niveles de graduación, tipos de bebidas en función del público al que se destine, etc. Alcohol como fuente de riqueza.
- Existencia de toda una industria comercial y publicitaria en torno a la venta de alcohol.
- Cambio del tipo de bebedor, pasando a ser más que nunca, un bebedor social.
- Alcohol relacionado con el 80% de las muertes adolescentes, tanto directas como indirectas, contando con multitud de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo y de origen social, físico y psicológico.
- Nuevos modelos de consumo de alcohol que generan también la existencia de nuevos trastornos de personalidad, por ejemplo, drunkorexia.
- Media de la edad de inicio actual 13,7 años.
- Concepción errónea del alcohol por parte de los adolescentes, como factor de éxito social.
- Datos estadísticos significativos del peligro de la relación alcohol-adolescencia: 58,8% admiten haberse emborrachado al menos una vez en su vida y un 63,3 %, haberlo consumido en el último mes.
- Alcohol como motivador de ocio, ocupación de tiempo libre, asociación con otros jóvenes, facilitador de relaciones sociales con otros jóvenes, etc.
- Déficit de habilidades sociales subyacentes al consumo de alcohol, existiendo factores individuales que determina el consumo: escala inadecuada de valores, actitudes favorables ante el alcohol, pobre autoestima, problemas con la definición del autoconcepto, elevada deseabilidad social, habilidades sociales insuficientes o inadecuadas.
- Distanciamiento entre el adolescente y la unidad familiar, frente al

acercamiento progresivo al grupo de iguales como incitador al consumo mediante el uso de las presiones y dinámicas grupales.

- Necesidad de creación de alternativas atractivas y atrayentes a las conductas de riesgo latentes, como camino hacia la búsqueda de sensaciones necesarias en la adolescencia.
- Alcohol consolidado como droga-puerta a policonsumos más acentuados y problemáticos.
- Botellón como ejemplo de modelo biopsicosocial y ecológico, frente a otros tipos de modelos: médico, social, jurídico, etc.
- Existencia de un amplio, pero insuficiente, marco legislativo en torno al consumo de drogas.

Capítulo 3
ADOLESCENCIA COMO POBLACIÓN DE
RIESGO

El vocablo "adolescencia" etimológicamente deriva del verbo latino "adolescere", que significa "crecer" o "crecer camino de la madurez", y sirve para denominar al período evolutivo del ser humano comprendido entre la niñez y la madurez.

La adolescencia se configura como una etapa vital de transición entre otras dos etapas mucho más amplias, la infancia y la madurez adulta. Ésta se configura como un grupo etario distinto a los otros dos, con identidad propia y necesidades claramente definidas, que determinan su consideración y abordaje individualizado, distinto de las actuaciones infantiles y adultas.

Según Carretero (Carretero, 1985): La adolescencia es, en cierta medida, una construcción social derivada del desarrollo de las sociedades modernas e industrializadas. En épocas pasadas no puede decirse que existiera una etapa similar a la adolescencia. Su aparición como objeto de estudio se debe, probablemente, a la necesidad social de establecer un período intermedio entre la maduración física completa del individuo y su incorporación al trabajo. El adolescente es un individuo biológicamente adulto, al que socialmente no se le considera adulto, dándose un período de adquisición y consolidación de identidad personal y social consistente en la conciencia moral de reciprocidad, en la adopción de ciertos valores significativos y en la elaboración del concepto de sí mismo al que acompaña una autoestima básica.

A grandes rasgos la definición de adolescencia podría encuadrarse dentro de ese período intermedio que se ubica entre esas otras dos grandes etapas, resultando como veremos a continuación, que no se limita a un concepto tan reducido, sino a un período mucho más complejo, marcado por cambios vitales tanto a nivel físico, psicológico como social, en el que destaca fundamentalmente la enorme explosión

hormonal, los grandes cambios físicos, la formación de la personalidad independiente y de la personalidad social, la transformación de la niña en mujer y del niño infante en hombre, condicionada enormemente por el grupo de iguales así como de la consecución de la independencia vital a muchos niveles, que llevan a los adolescentes a la toma de decisiones y resoluciones de problemas por sí mismos, luchando entre dinámicas internas y presiones externas por realizar aquello que deben o creen deber, y lo que realmente desean, exponiéndose a situaciones realmente peligrosas, sin contar aún con los recursos necesarios para su resolución.

El concepto de adolescencia se ha visto cuantitativamente modificado, ampliándose enormemente tanto por su límite superior, encontrándonos a jóvenes adolescentes que rozan casi los 30 años, que aún residen en el domicilio familiar, con pocas expectativas de emancipación, tanto laborales como familiares, y por debajo, en su límite inferior, también se ha visto modificada, ya que cada vez más, los jóvenes adolescentes aparentan alcanzar una maduración plena de forma más precoz, por la cual se inician en conductas de riesgo para las que pueden no estar realmente preparados, tales como relaciones sexuales, pandillas con intereses confusos y poco claros, conductas predelictivas y sobre todo con el consumo de drogas (alcohol).

Ahí radica principalmente el interés y la preocupación por la adolescencia como etapa vital que puede marcar enormemente el resto del desarrollo vital de los jóvenes, enfrentándose a determinadas situaciones, tales como el consumo de drogas, y muy especialmente el consumo de alcohol, ocasionando consecuencias irreversibles por su gravedad, viendo de esta forma, hipotecada el resto de su existencia. Como veremos, el equilibrio entre los factores de riesgo y el de los factores de protección resulta muy delicado.

En este tránsito se originan múltiples procesos de formación de la propia personalidad que marchan paralelos a la maduración biopsicosocial del adolescente, de forma que la personalidad no avanza solamente de forma interna, o psicológicamente hablando, sino también de forma externa, adaptándose y reajustándose de forma continua como veremos a lo largo de este capítulo, y condicionada por el grupo de iguales, que al igual que la familia y la propia sociedad,

dicta sus normas de convivencia, siendo en muchas ocasiones contradictorias con el resto de normas y valores estipulados, de ahí la importancia del fomento de habilidades sociales y actitudes que permitan enfrentarse a situaciones que condicionan los comportamientos de riesgo adolescentes.

Como factores de riesgo podríamos anticipar los consumos prematuros, esporádicos o abusivos de drogas, la dependencia de muchas de ellas, caso del botellón como forma de diversión, las alteraciones emocionales permanentes, las actitudes tolerantes o entremadamente intolerantes, las ausencias prolongadas del domicilio y de la protección y control paterno y materno, y muchos otros que pueden ser compensados por otros de naturaleza contraria, que hacen las veces de factores de protección o de resiliencia, tales como una autoestima adecuada, una autoeficacia probada, el sentido de pertenencia al grupo de iguales ajeno a presiones externas continuadas, redes sociales de apoyo, las relaciones familiares armonizadas, las experiencias exitosas y excitantes que se encuentran alejadas de estas situaciones de riesgo, el estilo de vida armonizado en una escala de valores y entretenimientos compartidos con iguales y familiares, lejos de las presiones grupales marcadas por el consumo, estructuras escolares, laborales y deportivas que despierten estilos de vida sano con inquietudes de marcado cariz saludable y otras muchas, que rompen la peligrosa dinámica de muchas de esas conductas estereotipadas adolescentes.

No se trata de la simple inmunización experiencial de los adolescentes, sino de una vivencia rica, intensa y madura de todo aquello que los rodea, de ese cambio vital, de forma que aprendan a discernir entre lo realmente realizable y lo potencialmente peligroso para su desarrollo integral y por tanto, no recomendable de hacer.

La adolescencia no puede esconderse de forma continuada en el amparo de la sociedad consumista, como culpable de todos sus comportamientos irracionales, sino que debe mimetizarse dentro de ella, pasando inadvertida, pero transformándola con un pensamiento lógico y racional, que modifique las ideas estereotipadas y mitificadas en torno a determinados comportamientos de riesgo, logrando un cambio efectivo en el individuo pleno y participativo, no como un mero receptor de

experiencias y conocimientos, que acepta lo establecido sin más, sino que construye y modifica la realidad existente.

En este sentido, el desarrollo de una capacidad crítica es fundamental para alcanzar con éxito el tránsito en la adolescencia.

La prohibición de la venta de alcohol o del acceso de los adolescentes a éste, es algo realmente complicado, como ya vimos anteriormente dada la multitud de intereses que interceden, de ahí que en consonancia con el estilo de vida que la propia sociedad impone, el joven adolescente debe madurar dentro de ese complejo contexto, pero contando con los recursos necesarios para saber decir hasta donde desea llegar y de qué forma desea hacerlo.

Son los adolescentes, los que deben comenzar la “curación” de una sociedad enferma por el consumo y el capitalismo desde su propia historia vital y con sus propios comportamientos, para lo cual deben estar realmente preparados, y eso solo podrá hacerse desde el pleno conocimiento de todas sus áreas y facetas; Sólo así podremos plantear ese gran cambio social.

A lo largo del presente capítulo conoceremos las principales características de este periodo vital, su concepción y evolución histórica, así como algunos conceptos fundamentales para entender esta etapa tan compleja y los factores que ayudarán a diseñar e implementar acciones preventivas que nos faciliten el freno de ese incipiente descenso en la edad de inicio del consumo de alcohol adolescente y la necesidad de plantear un macro cambio a nivel de formación en habilidades sociales y actitudes contrarias, no solo ante el consumo de alcohol, sino favorables a estilos de vida sanos.

3.1. CONCEPTO Y EVOLUCION HISTORICA DE LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA VITAL

Si analizamos las múltiples variables, tanto personales, familiares, sociales como biológicas, que se dan en esta etapa pre y adolescente, comprenderemos aún mejor que, hoy por hoy, el patrón de consumo de alcohol que se ha instaurado en nuestra sociedad, es un patrón con un marcado carácter social y grupal, conocido bajo el nombre de “Botellón”, como ya hemos mencionando anteriormente, por lo cual resulta fundamental conocer que variables de la personalidad pre y adolescentes son favorecedoras del desarrollo de actitudes positivas o negativas hacia el consumo de alcohol, utilizando dichas variables como elemento fundamental para el diseño y optimización de las bases de programas preventivos que ayuden a frenar el cada vez más incipiente consumo de alcohol en nuestros jóvenes.

Existen múltiples definiciones del tránsito del infante a la edad adulta: adolescencia, juventud, pubertad, etc., siendo necesario conocer la extensión de cada uno de ellos para poder profundizar aún más en el conocimiento de los mecanismos cognitivos, afectivos y conductuales que guían los comportamientos y rituales de nuestros jóvenes.

Las definiciones pueden variar en función de la perspectiva social, histórica, cultural y relacional de un determinado momento, entendiéndose por tanto el concepto adolescencia o juventud como define Bordieu: la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos (Bourdieu, 2000).

Erikson denominó a la adolescencia como una moratoria social, un compás de espera que la sociedad da a sus miembros jóvenes mientras se preparan para ejercer los roles adultos (Erikson, 1993).

La adolescencia se define en sí misma por tanto, como una fase de cambio, de tránsito entre dos etapas de nuestras vidas, en un momento en el que nuestras

capacidades, actitudes, afectos y pensamientos están aún por determinar al mismo tiempo que van guiando de forma vertiginosa nuestro devenir.

Si hacemos un breve repaso desde la antigüedad por las diferentes definiciones del término adolescencia y juventud, podrían comenzar por las aportaciones de los filósofos griegos, que identificaban unas determinadas edades en las que los niños y niñas comenzaban a indisciplinarse, sufrir pulsiones sexuales y cuestionar la autoridad adulta, situando esta fase entre los 13 y los 20 años.

A finales del siglo XIX se empieza a estudiar la adolescencia como una etapa de la vida, por parte el psicólogo norteamericano Stanley Hall (1844-1924) al describir su teoría de la recapitulación.

No es hasta la revolución industrial, cuando se le comienza a dar relevancia a la formación y capacitación de los jóvenes como trabajadores, siendo principalmente los hijos de las clases medias y altas los que más retrasaron su incorporación al mundo laboral, aumentando la formación académica de sus vástagos, uniéndose a esta tendencia con los años y la igualdad de derechos, los hijos de los trabajadores y obreros de clases inferiores.

De esta incorporación tardía surge la formación de los menores llegando con los años a lo que hoy podemos llamar “Escolarización Obligatoria” en sus distintas dimensiones.

Hoy en día entendemos la adolescencia según la RAE (2012), como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”, es decir, el periodo de cambio físico y psicológico que deriva de la transición entre la infancia y la edad adulta, extrayendo por tanto de esta definición otro concepto que nos resulta especialmente destacable y que normalmente se incluye dentro del de adolescencia y que resulta a la postre fundamental para entender muchos de los cambios de esta etapa vital; se trata del concepto de pubertad.

Se puede entender la pubertad como el conjunto de cambios físicos que convierten el cuerpo del niño y de la niña en un cuerpo adulto, no siendo un concepto aceptado en su totalidad en todas las culturas, pero que en nuestro contexto social, resulta fundamental pues coincide con el momento vital en el que la mayoría de los menores se inician en sus relaciones sociales; comienzan a formar parte de un grupo de iguales cada vez más independiente y con identidad propia, coincidiendo estos momentos de cambio vital, con el inicio en el consumo de alcohol, como consecuencia de experimentar la multitud de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que acompañan a su desarrollo en esta sociedad consumista.

El termino pubertad, original del latín “Pubere”, cubrirse de vello el pubis, hace referencia al cambio de un mundo infantil, despreocupado y ajeno a las dificultades sociales, a un mundo de adultos, lleno de problemas, responsabilidades y relaciones sociales cualitativamente distintas a las anteriores.

Los cambios que ocurren en este tránsito tienen diferentes significados para quienes los experimentan, ocasionando en unas ocasiones orgullo, valor y placer y en otros miedo, temor y reparo.

Lo que está totalmente aceptado por nuestra sociedad, es que la pubertad supone la finalización de la etapa infantil, dando inicio a la etapa adulta, aunque sea de una forma inicial y que está marcada fundamentalmente con factores sociales.

A nivel funcional la pubertad tiene dos funciones principales: la primera, organizando el desarrollo evolutivo de las personas, y la segunda, vivenciando la sexualidad como parte activa de nuestro comportamiento y nuestra naturaleza humana.

A este desarrollo puberal pueden surgirle determinadas alteraciones, en función de su momento evolutivo de aparición, siendo las más conocidas (Vries, 2006):

- Pubertad Adelantada: Principalmente caracterizada por la aparición de los caracteres sexuales de forma prematura (8-10 años) y relacionada normalmente con el carácter hereditario.
- Pubertad Precoz: El desarrollo de los caracteres sexuales se contradice con el desarrollo general del cuerpo, es decir, niños con cuerpo de adulto.
- Pubertad Retrasada: caracterizada por el retraso en el desarrollo de todos los caracteres físicos y sexuales, lo que puede ocasionar cierto rechazo en los iguales, y por tanto, problemas psicológicos relacionados con la autoestima y el autoconcepto.

Los principales cambios físicos que se originan en esta etapa, en primer lugar a nivel femenino, son según Vries (Vries,2006) una piel se vuelve más grasa, un aumento de peso y de la altura, un aumento de la secreción de sudor, la aparición de un rostro más lleno, posible acné (debido a las hormonas), los brazos engordan, aparece el vello en zonas como las axilas y el pubis, se destacan los pezones, los genitales se engrosan y oscurecen, los muslos y las nalgas engordan, las caderas se ensanchan, se inicia la capacidad reproductora y sobre todo la aparición de la menstruación.

A nivel masculino los principales cambios que se describen por Vries (Vries, 2006) son la aparición del vello facial (bigote y barba), posible acné (debido a las hormonas), la voz se hace más grave, los hombros ensanchan, aparece el vello púbico, en el pecho y en la espalda, los testículos y el pene aumentan de tamaño, el cabello y la piel se vuelven más grasos, aumento de peso y de altura, las manos y los pies aumentan de tamaño, se inicia la capacidad reproductora así como la eyaculación.

En esta explosión hormonal, destacan la hormona protectora de la gestación en la mujer o progesterona; la hormona femenina encargada de su

desarrollo físico y sexual o estrógeno; y la hormona masculina o testosterona, encargada del desarrollo de los caracteres sexuales y del deseo sexual entre otros.

Pero no todo son cambios físicos como hemos visto, encontramos cambios emocionales que pueden llegar a preocuparles en exceso, condicionando su desarrollo integral, tales como su propio rendimiento escolar, su apariencia, su popularidad, la violencia escolar, no tener amigos, sentirse aislado, fracaso a la hora de encontrar empleo, la pobreza en el mundo, las guerras o el terrorismo, la muerte o el propio divorcio de su progenitores, pasando de la tristeza acentuada a la alegría más desorbitante en un segundo, exigiendo que se les trate como a niños y al segundo que los respeten como pequeños adultos que ya son, cambiando sus gestos de cariño con besos y abrazos, a palmadas o meros gestos como la cabeza como forma de afirmar su madurez y sus propios códigos independientes de comunicación

Estos cambios emocionales son seguidos de profundos cambios mentales a la hora de expresar su razonamiento, resultando primordial para el desarrollo de su propia identidad, entre otros como veremos a continuación, y como contraposición al mundo externo que lo rodea y con el que a veces parecen estar en guerra, concluyendo con el desarrollo de su propio pensamiento crítico y su propio sistema de valores que los ayudará a enfrentarse al mundo adulto que los rodea de una forma particular.

Podríamos indicar por tanto, que la adolescencia se considera ese tránsito vital, que configura un grupo etario con identidad propia, que se inicia en la infancia y que acaba con la transformación del niño en adulto y le capacitan para muchas funciones vitales, entre ellas la reproductora.

Debería configurarse como el mejor momento de nuestra existencia vital, pues el cuerpo se encuentra en plenitud de facultades físicas, no así en cuanto a facultades psicológicas y sociales aún en desarrollo, de ahí la importancia de estas últimas para determinar el éxito de su culminación como etapa vital de enorme importancia, entendiendo por tanto que sólo desde la mala gestión de estas últimas, la adolescencia como etapa de transición, puede peligrar o incluso fracasar.

Debemos intentar ofrecer a nuestros adolescentes un mundo de retos y sin rutinas aburridas que los motiven a comportamientos adaptativos, productivos y sanos, lejos de los consumos de determinadas sustancias o comportamientos arriesgados, que no hacen sino cubrir su vacío existencial a nivel experiencial.

Por tanto dentro de los programas preventivos adolescentes, debemos intentar el fomento de actividades alternativas a los consumo de alcohol como forma habitual de ocio y diversión, dando rienda suelta a su necesidad de buscar nuevas experiencias y emociones, siempre canalizadas por la supervisión adulta, pero desde el paradigma de la independencia y la seguridad.

El grupo de iguales como nuevo “tutor” de normas y comportamientos cobra especial importancia en esa búsqueda de la libertad y la independencia adolescente, siendo realmente importante encontrar un equilibrio entre la flexibilidad de las normas familiares, las responsabilidades escolares y los valores y normas sociales frente a los dogmas grupales, que los enfrentan en multitud de ocasiones.

Sólo desde la preparación individualizada como entes autónomos, mediante valores, habilidades y actitudes, podremos controlar ese equilibrio tan delicado que supone la emancipación del infante hacia el mundo adulto.

La ambivalencia en las relaciones con los adultos deben ser debidamente encauzadas hacia el desarrollo de experiencias enriquecedoras sin cruzar el límite de los comportamientos y conductas de riesgo.

Debemos evitar el aislamiento en esa fluctuación emocional que se produce en la adolescencia entre lo celosamente íntimo y lo público, y grupalmente notorio, la lucha entre su autoconcepto y su propia autoestima, la superación de sus inseguridades ajenas a la búsqueda de los límites por parte del grupo de iguales, de la lucha entre el “yo” interno y el “yo” social.

En esta etapa de culturalización acentuada, de adquisición de intereses y normas sociales y valores grupales, debemos fomentar el desarrollo psicológico individual como forma de superación de todas las dificultades que se van a ir presentando.

La adolescencia es con diferencia del resto de etapas vitales, el momento de mayor intensidad de interacción entre las metas individuales, las adquisiciones psicosociales, la adquisición de valores socialmente deseables y necesarios para la vida en grupo y la asimilación contextual como fuente de interacciones.

Según Krauskopof (Krauskopof, 1999, 1450) las principales fases adolescentes que se establecen a nivel de desarrollo psicológico adolescente son:

- 1ª. Temprana (10 - 13 AÑOS) Preocupación por lo físico y emocional:
 - Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres.
 - Reestructuración del esquema e imagen corporal.
 - Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos.
 - Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios.
 - Necesidad de compartir los problemas con los padres.
 - Fluctuaciones del ánimo.
 - Fuerte autoconciencia de necesidades.
 - Relaciones grupales con el mismo sexo.
 - Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia.

- 2ª. Media (14 - 16 AÑOS) Preocupación por la afirmación personal social :
 - Diferenciación del grupo familiar.
 - Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado.
 - Deseo de afirmar el atractivo sexual y social.
 - Emergentes impulsos sexuales.
 - Exploración de capacidades personales.
 - Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo.

- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas.
 - Preocupación por lo social.
 - Grupos heterosexuales.
 - Interés por nuevas actividades.
 - La pareja como extensión del yo.
 - Búsqueda de autonomía.
- 3ª. Final (17 - 19 AÑOS) Preocupación por lo social:
 - Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social.
 - Reestructuración de las relaciones familiares.
 - Locus de control interno.
 - Desarrollo de instrumentos para la adultez.
 - Exploración de opciones sociales.
 - Avance en la elaboración de la identidad.
 - Duelo parental por la separación física.
 - Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario.
 - Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad.
 - Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo.

Como se puede apreciar, las principales preocupaciones psicológicas giran en torno a la afirmación personal versus identidad social, de esta forma, la búsqueda de la canalización de los impulsos sexuales primarios y secundarios, la exploración de los propios límites y capacidades sociales, y el apoyo del grupo de iguales, dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia, condicionando ambos el desarrollo psicológico del adolescente.

Se pasa de estar en un mundo impuesto sin más, a estar frente a él, utilizando el cuestionamiento crítico como forma habitual de interacción con el resto de adultos, convirtiéndose en el motor de cambio, de forma que puede analizar su forma de ser y de pensar, adaptarla a los demás y revolucionarla sin más, generando continuos procesos de autoreflexión, donde el grupo de iguales cobra importancia frente al pretérito papel de la unidad familiar.

Surge el interés por lo social y por el mundo como forma de expresar ese cuestionamiento intrínseco que los mueve a la acción, la propia necesidad de diferenciación de los demás, la exploración de sus capacidades en su búsqueda continua de autonomía e independencia, configurando básicamente el desarrollo psicológico adolescente que los llevará de la aceptación de normas sin más, a su cuestionamiento y reelaboración permanente, pasando finalmente a la búsqueda de una identidad propia acompañada por la intimidad de su estilo de personalidad como resultado de este continuo proceso de evolución, proceso base a todos los cambios mentales adolescentes y consecuencia de su nuevo desarrollo psicológico, permitiendo finalmente el desarrollo de un pensamiento abstracto con la posibilidad de trabajar con operaciones lógicas formales, permitiendo así el planteamiento y la resolución de problemas complejos.

3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

Anteriormente referíamos que es necesario para poder entender a nuestros adolescentes, conocer cuáles son sus mecanismos *cognitivos, afectivos y conductuales*, como forma más efectiva de poder adaptar nuestras estrategias preventivas a la problemática social que se nos presenta, en lo relativo al consumo de alcohol, y de esta forma, optimizar nuestros recursos preventivos.

En cuanto a los innumerables cambios a nivel *cognitivo*, indicar que el pensamiento adolescente, al desarrollo de esa forma particular de pensamiento que explota en la adolescencia, Piaget (Piaget, 1984) se puede citar como el primer autor que resaltó su importancia, lo subrayo, refiriendo que: “en la adolescencia se produce un cambio cualitativo en la forma de pensamiento, más que un incremento de la capacidad cognitiva, estableciendo una diferenciación entre el estadio de las operaciones concretas y el de las operaciones formales”.

Nos indica que el periodo de las operaciones formales se puede resumir en una serie de características estructurales y funcionales:

- Las características estructurales se refieren a las estructuras lógicas de las que Piaget habla en su obra, y que en esta fase del pensamiento, pasan a estar mucho más elaboradas que en el periodo anterior de las operaciones concretas. En el caso de las operaciones formales, se mantienen dos postulados teóricos representativos de la capacidad intelectual de los adolescentes y adultos, siendo éstos, el retículo de las 16 operaciones binarias de la lógica de proposiciones y el grupo de las 4 transformaciones “INRC” o grupo de Klein.
- Respecto a las características funcionales asociadas a este periodo establece que la realidad es concebida como un subconjunto de lo posible, el carácter hipotético-deductivo del pensamiento, su carácter proposicional, naturaleza combinatoria y por último el desarrollo de los esquemas formales como consecuencia de la interacción de la nueva información que se recibe con la propia experiencia; Características principales que marcan esta nueva forma de pensamiento.

Piaget e Inhelder (Piaget e Inhelder, 1966-1973) son puntos de obligada referencia cuando se trata de entender el pensamiento adolescente. Piaget, como ya mencionamos, señala que en esta fase vital, se alcanza un tipo de pensamiento abstracto que permite el planteamiento de operaciones lógico formales, permitiendo la resolución de problemas complejos.

Por su parte Vigotski (Vygotski, 1931 – 1996) establece que en ese proceso el desarrollo orgánico general del individuo y de su proceso de pensamiento, tiene importancia prioritaria el desarrollo histórico cultural de éste y se considera que las funciones psíquicas superiores son producto del desarrollo histórico de la humanidad. Siendo así, existe una unidad indisoluble entre la estructura y la función, donde, a cada paso nuevo en el desarrollo de contenidos del pensamiento, se adquirirán nuevos mecanismos de conducta, que permitirían el paso a una etapa superior de operaciones intelectuales.

Vigotski destaca ante todo, el papel contextual y de la historia vivida como elementos fundamentales del desarrollo del pensamiento.

Vigotski considera que: “el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez) el proceso de formación de conceptos, lo cual permitirá al sujeto, de esta edad de transición, apropiarse del "pensamiento en conceptos" y su paso a una nueva y superior forma de actividad intelectual; es esa forma de pensamiento verbal lógico, la única que permite al sujeto la expresión correcta del conocimiento científico”.

Pero en este contexto teórico sobre el desarrollo del pensamiento adolescente se debe entender que éste no es algo estanco y vacío que se desarrolla desconectado de otros componentes que van a condicionar la formación de su nueva personalidad.

Además del desarrollo de un pensamiento más elaborado que permite al adolescente obtener un pensamiento más intuitivo basado en el planteamiento de hipótesis y la acumulación de experiencias y relacionado con el contexto histórico cultural, debemos destacar los otros dos componentes fundamentales de la adolescencia, y que son necesarios abordar en nuestro fin preventivo, los cambios físicos que se dan en estas edades, así como el desarrollo de los aspectos afectivos y sociales, tanto individuales como grupales, como factores que también condicionan el desarrollo adolescente.

La adolescencia siempre se ha entendido como una explosión hormonal como ya referimos, que permite a nuestros jóvenes abrirse al mundo como forma de conocer sus propios límites y todas y cada una de sus posibilidades.

Se dan una serie de cambios, que como Gesell definía (Gesell, 1971): “van en una determinada dirección pero con diferencias individuales y culturales”. La adolescencia no deja de ser un concepto cultural no aceptado de forma unánime en todo el mundo como ya vimos anteriormente.

Los principales cambios físicos que acompañan a este tránsito adolescente como hemos mencionado anteriormente son el aumento de talla, sobre todo en los hombres, y regulada por la hormona del crecimiento; el peso, dándose el mayor aumento de peso al inicio de la pubertad; el desarrollo de huesos y músculos, adquiriendo una constitución menos cartilaginosa y más consistente, y en el caso de los músculos, regulados por la secreción de hormonas se consolida como uno de los caracteres sexuales secundarios de los niños, no así de las niñas, que al tenerlos menos desarrollados, adquieren una menor fuerza física.

La hipófisis segrega las hormonas del crecimiento y la gonadotrófica estimula el funcionamiento de las gónadas, o glándulas sexuales.

Los caracteres sexuales secundarios comienzan a desarrollarse estableciendo una estructura corporal diferencial entre hombres y mujeres, con el consiguiente aumento de vello y cambio de la voz fundamentalmente en los hombres y el ensanchamiento de las caderas, desarrollo de los senos, menarquía y aparición del vello en determinadas zonas del cuerpo, en las mujeres, condicionando todos ellos los distintos procesos psicológicos y emocionales asociados a la adolescencia.

La consecuencia de estos cambios cognitivos, y sobre todo de carácter físico, derivan en una serie de cambios afectivos y sociales, sobre todo con la creación del grupo de iguales como grupo con entidad propia, que determinan en gran medida la personalidad adolescente y sus formas de interactuar tanto con los iguales como con el mundo adulto que lo rodea: padres, profesorado, adultos, etc.

Todos estos cambios cognitivos, en el sentido de un mayor razonamiento y capacidad de raciocinio, de una mayor capacidad de análisis, de acumulación de experiencias, de experimentación física de sus propios límites en forma de relaciones más intensas con los iguales que les permiten descubrir aspectos desconocidos de su propio físico, así como los principales procesos relacionales que se dan en el núcleo social del grupo de iguales, determinando un gran cambio cuantitativo y cualitativo de la identidad y personalidad adolescente, de forma que esta nueva etapa de transición y de experimentación de múltiples eventos vitales, determina el proyecto

de madurez que desembocará en la personalidad adulta tanto en cantidad experiencial como en la calidad de dichos encuentros y situaciones.

El trabajo intensivo, de una forma dinámica y continuada, con todo aquello que acontece en la adolescencia nos ayudará a comprender mejor el porqué de determinadas conductas juveniles, sobre todo en lo referente al consumo de alcohol, debiendo fomentarse el diálogo abierto, constructivo y flexible con el mundo adulto, de forma que ayude a vertebrar un camino lleno de dificultades y evitando de esta forma posibles tropiezos que imposibiliten el desarrollo integral del futuro adulto.

El asesoramiento continuado de profesores, padres, madres y de todo aquel adulto que pueda generar dinámicas adaptativas tanto a nivel individual como a nivel grupal, determinará en gran medida el éxito en el tránsito de esta etapa (entrenadores deportivos, familiares, hermanos mayores, etc).

Características disfuncionales tales como la búsqueda continuada del hedonismo, del individualismo, del egocentrismo acentuado, de la búsqueda continuada de los límites físicos, de la continua probatura de efectos y situaciones potencialmente peligrosas, de relaciones sociales peligrosas, de relaciones sexuales precoces, de conductas predelictivas y de consumo de drogas, deben ser debidamente encauzadas, de forma que la búsqueda de sus propios límites se convierta en un proceso de cambio productivo y funcional, evolucionando a los adolescentes hacia nuevas fases y etapas que los ayuden a madurar y desarrollen en todas sus áreas vitales, sin general episodios de crisis o de problemas irresolubles.

La búsqueda de este equilibrio entre avanzar y conocer, debe ser debidamente guiada desde la distancia por los adultos, mediante un diálogo continuado y constructivo.

Dentro de esos múltiples cambios y de ese deseado avance y desarrollo integral, cobra especial importancia el desarrollo de la propia identidad, del autoconcepto y de la autoestima del propio adolescente como motor de cambio, como motor de ese avance continuado, que debe ser debidamente canalizado.

Si realizamos una breve síntesis de las principales características adolescentes en relación a las implicaciones educativas y sociales que estas conllevan (Vrías, 2006) podríamos indicar que los principales cambios físicos, tales como el aumento del ritmo del crecimiento físico, el incremento de estatura y peso, la torpeza en los movimientos, el aspecto corporal desgarbado así como el cansancio y la apatía permanentes, implican a nivel educativo una serie de cambios, tales como los cambios continuos de actividad, metodología activa e implicativa, regulación del descanso, importancia de asignaturas como la educación física y las ciencias experimentales.

En cuanto a la preocupación por el aspecto físico, con características como los rápidos cambios en la imagen física, la preocupación por espinillas, altura, gordura, nariz, boca, grasa, pecho, etc., con continuas manifestaciones narcisistas, implican a nivel educativo el desarrollo de actitudes de autocuidado y aseo personal, actividades para el conocimiento y aceptación de si mismo, así como la potenciación de otras de muchas de sus capacidades.

Respecto a la aparición de sus características sexuales secundarias, aparición del vello púbico y en axilas, cambios de voz, aparición del vello facial, crecimiento de los senos y ensanchamiento de las caderas en las chicas, provocan a nivel educativo una búsqueda de mayor información sobre posibles desequilibrios temporales por el aumentos de los senos, del vello facial en las niñas y otros que pueden dar origen a trastornos de distinta naturaleza, tales como bulimia, anorexia , etc.

Por su parte, en referencia a la maduración sexual , caracterizada por la maduración de los órganos sexuales, la capacidad de reproducción, la menstruación y la eyaculación, la masturbación y los embarazos no deseados así como contagios de enfermedades de transmisión sexual, implica a nivel educativo una mayor información y educación sexual objetiva no moralista ni dogmática.

Por último, en lo relacionado con los ritmos del desarrollo con maduraciones precoces o tardías, complejos físicos, con crisis de angustia y

sentimiento de rechazo y vergüenza, abuso de compañeros, etc., implica a nivel educativo una mayor demanda sobre los diferentes ritmos de crecimiento, la prevención de abusos hacia compañeros y de comentarios negativos de profesores y otros compañeros.

En lo relacionado con el desequilibrio de las comidas genera un apetito permanente o la inapetencia absoluta, el consumo de comida basura y aparición de algunos desordenes alimenticios como la bulimia, la anorexia o la obesidad, implicando esto a nivel educativo la información sobre una dieta equilibrada, la educación para la salud y el consumo y en algunos casos el uso de la psicoterapia o ayuda profesional para determinados desórdenes.

Es importante puntualizar que el tránsito adolescente, a pesar de estar ampliamente descrito en nuestra bibliografía, tanto en lo referente al desarrollo de sus características físicas y psicológicas como en lo referente a la caracterización de sus estados anímicos, es único y personal, por lo que el intento de obtener un mayor conocimiento de cada uno de los alumnos a los que pretendemos aplicar nuestra política preventiva, ayudará a obtener una dosis mayor de posibilidades de éxito aplicando de esta forma las posibles generalidades extraídas tras el análisis de nuestras escalas de evaluación así como los principios básicos de nuestro programa de tratamiento.

A continuación desarrollaremos las consecuencias básicas de esos cambios a nivel físico y psicológico ya enumerados, así como las características derivadas de ello de una forma más amplia en el siguiente capítulo, haciendo especial referencia, a esos cambios afectivos y sociales, que al principio de este capítulo detallábamos como tercer pilar básico de la transformación adolescente y que hemos referido brevemente en este apartado.

3.3. CONSTRUCCION DE LA IDENTIDAD ADOLESCENTE E INFLUENCIA SOBRE LAS RELACIONES SOCIALES

Como consecuencia de todos estos cambios en el pensamiento adolescente, de esa mayor maduración de raciocinio, unidos a los cambios de marcado carácter físico ya descritos, se comienzan a dar también cambios a nivel afectivo y emocional, cambios que acabarán determinando el autoconcepto, la autoestima y las habilidades de interacción social de los menores, siempre con una marcada influencia grupal, generándose a raíz de esto, conductas de iniciación tanto en el ámbito sexual, afectivo, como en el sentido experiencial, marcándose estas últimas por la inquietud emocional, la identificación con el grupo de iguales, desarrollo de actividades peligrosas, como forma de comprobar sus límites y capacidades, y el distanciamiento de la autoridad adulta como forma de ensalzar su independencia.

Surge la curiosidad como forma de interacción con el mundo, comenzando a tener sus propias opiniones sobre el amor, sobre los amigos, sobre su futuro, sobre su propio cuerpo y sobre muchas otras facetas de su vida personal.

Dentro de esa construcción adolescente de la personalidad, destacamos la búsqueda de los límites como forma de ir conformando lo que conocemos como “autoconcepto o imagen de sí mismo”. Se dará una probatura continuada de sus capacidades, habilidades y posibilidades, tanto físicas, como de personalidad, como forma de conocer sus propios límites y cualidades en formación, como forma de conocerse.

En este tránsito adolescente los jóvenes comienzan a construir su propia identidad personal, su historia de vida por llamarlo así, su propio “Yo” como diría el propio Freud.

Como definía Kaplan, “El adolescente en formación teje su propio relato personal, constituyendo éste, el discurso fundador de su identidad” (Kaplan, 1996, 350).

Diferentes autores como Erikson y Marcia establecen una serie de fases en la construcción de esta identidad personal, y de formación del autoconcepto.

Erikson desde un punto de vista genético activo y dinámico plantea 9 fases que van desde la lactancia o periodo de reconocimiento mutuo, la primera infancia y el deseo de ser uno mismo, la infancia y la anticipación de los roles, la etapa escolar y la identificación de las tareas, la adolescencia y la cristalización de la identidad hasta otros como la vida adulta, la adquisición de la intimidad, la creatividad y la integridad (Erikson, 1993).

Por su parte Florenciano (1998) señala las 4 fases del desarrollo de la identidad adolescente de Marcia: la realización lograda en la propia identidad, la hipoteca de la identidad, la moratoria o aplazamiento y la difusión de la identidad.

En la adolescencia, en la formación de nuestra identidad adolescente, se da un proceso que oscila de fuera a dentro de nuestro cuerpo, del exterior al interior y que es bidireccional; Es decir, construyendo su propia imagen corporal, y una vez llegada la adolescencia, se verá modificada por las interacciones y experiencias que vivan con sus iguales, de ahí la importancia que cobra lo externo, lo físico y lo aparente, la imagen, lo que repercute directamente en la concepción de su autoestima y en su autoconcepto, siendo este proceso de *feedback*, continuo y permanente.

El desarrollo de la identidad en la adolescencia según Ros Rahola (2001) se caracteriza por:

- La maduración del desarrollo cognitivo y de una conciencia racional y realista.
- El establecimiento de relaciones no narcisistas.
- Comienza la definición de los papeles funcionales, ampliándose el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, comprometerse y establecer límites.

- La capacidad de planificación de futuro y de poder anticiparse y prevenir frente al riesgo.
- Puede reconocer las consecuencias de sus acciones.
- El poder hablar y discutir sobre objetivos vitales y hacerse partícipe de todas las opciones.
- El desarrollo de objetivos vocacionales prácticos y comienzo de una independencia económica.
- Una mayor actividad sexual y concreción de los valores éticos, morales y sexuales.

El logro efectivo de esta identidad adolescente está profundamente influido por el grupo de iguales y su desarrollo normativo, lo que acompañado del mayor desarrollo crítico-cognoscitivo, generará continuas luchas internas, deseando ser y parecer cosas diferentes a las que realmente hace y piensa.

El concepto de “deseabilidad social” se enaltece, se ve incrementado como fenómeno propio del comportamiento adolescente.

La “deseabilidad social” así entendida, se define como: “la tendencia psicológica a atribuirse a sí mismo, cualidades de personalidad socialmente deseables y rechazar aquellas socialmente indeseables” (Lemos, 2005, 85), que marcan el estilo de vida y de relacionarse de los jóvenes actualmente, así como otros factores importantes como son la formación de su autoconcepto y en gran medida del desarrollo de su autoestima.

Una definición más del concepto de deseabilidad social propuesta por Matesanz (1997), la define como la tendencia de los sujetos a idealizar sus respuestas según estereotipos introducidos por la valoración social de deseabilidad.

Lemos (2005) hace suya la definición aportada por Cattell (1973), quien la entiende como la fuente principal de distorsión de los datos Q o factor de personalidad de propensión a la culpa.

La necesidad de sentirse atractivo, de sentirse reconocido por los iguales, la necesidad de no quedarse al margen del grupo en cuanto a sus tendencias de comportamiento, entre las que podemos incluir la importancia por la propia imagen, marcan en gran medida muchos de los comportamientos adolescentes, pues en muchas ocasiones van dirigidos a llamar la atención del resto de iguales, sin ser ni valorados ni madurados, por un pensamiento cambiante y en formación convirtiéndose en muchas ocasiones en conductas y comportamientos de riesgo y nada adecuados, pues ponen en peligro su propia salud tanto física, como psicológica y en muchas ocasiones hasta la propia salud de la sociedad, tal y como está ocurriendo en el caso del botellón como modelo relacional adolescente.

Sirvan como ejemplo la anorexia, la bulimia, la drunkorexia, la vigorexia, el propio consumo de alcohol, los robos, las peleas, las conductas peligrosas en vehículos que generan accidentes de tráfico, etc.

El trabajo efectivo sobre la deseabilidad social debe abordar factores individuales de la personalidad adolescente, tales como la autoestima, la impulsividad, la búsqueda continua de sensaciones, el autoconcepto, la crítica grupal y otros que determinan una serie de comportamientos totalmente indeseables para el desarrollo integral de cualquier adolescente.

Resumiendo, la deseabilidad social, se puede definir como aquella imagen que los adolescentes quieren ofrecer a sus iguales, condicionada por lo que los demás piensan de ellos y que va a conformar su futura personalidad y estilos de comportamiento, sin meditar realmente si lo que llegan a hacer o pensar, resulta beneficioso para ellos, para sus iguales, para sus familias o para la sociedad en su conjunto.

En esa situación de cambio que supone la adolescencia, en esa transición entre el mundo infantil y el mundo adulto, el menor abandona la protección familiar para situarse bajo el amparo del grupo de iguales, aumentando su capacidad de toma

de decisiones y su propia autonomía, aumentando los contextos y situaciones sociales a las que debe hacer frente, y recordamos, con una personalidad aún en formación.

En función del estilo autoritario-reflexivo de disciplina paterna, del nivel de comunicación y acercamiento de la familia con el menor, el tránsito podrá ser más o menor fragoso, debiéndose favorecer por parte de la familia en todo momento, un estilo flexible y dialogante, creando un clima de confianza en el que los menores puedan comunicar abiertamente y expresar sus dudas y temores a sus familiares, y más en estos momentos de cambio.

En este tránsito de forma paralela, los adolescentes se integran, como ya hemos referido, en el grupo de iguales, pasando en primer lugar, a componerse sus núcleos de agrupación por pandillas de un solo sexo y posteriormente, a formar núcleos compuestos por pandillas mixtas, que abren aún más las experiencias a las que pueden verse sometidos.

Son en estos contextos de grupos de iguales donde el menor puede comenzar, y así lo reflejan los datos anteriormente expuestos, el consumo de alcohol.

En estos grupos de iguales, los adolescentes comienzan a experimentar los límites de su propio razonamiento, la utilidad de los conocimientos adquiridos, de sus propias habilidades sociales y actitudes frente a las distintas, y sobre todo, novedosas situaciones que les van presentando, siendo necesario el ejercicio de su propia moralidad o juicios de valor.

Dentro de estos nuevos grupos de iguales, se va conformando una nueva moralidad grupal, que a veces limita entre lo socialmente deseable y lo lógicamente realizable, colocando a los adolescentes ante auténticos dilemas morales, pues deben en muchas ocasiones posicionarse ante un grupo que les da cobijo del que no quieren separarse y con el que pretenden equipararse, pero con el que tampoco están de acuerdo en mantener ciertas conductas de riesgo que pueden llegar a atentar contra su propia persona.

En esta situación de ambivalencia moral, los jóvenes con una personalidad aún no formada, deben hacer frente a las presiones externas, dilemas internos, que los llevan a veces a tomar decisiones erróneas que pueden marcar profundamente su desarrollo integral como personas, de ahí la necesidad de intervenir sobre estos procesos de maduración tanto morales como personales.

Una de las principales características de este periodo y como consecuencia del desarrollo de un pensamiento crítico, es el desarrollo de principios y posicionamientos ideológicos que repercuten a nivel social, unas veces enfrentándoles a la norma adulta y familiar, cuestionándolas y negociándolas como forma de lograr una mayor independencia y autonomía del logro de esa identidad en formación, otras, como forma de cuestionar dilemas morales y valores ya estipulados socialmente, que son rebatidos o simplemente rechazados por no coincidir con su nueva forma de pensar, generando estilos diferentes de comportamiento o de vestir, y otras, las que menos, por entrar en contradicción con un grupo de iguales que marca sus rutinas y normas de convivencia así como con las propias ideas y deseos que colisionan frontalmente, generando conductas inadecuadas, tales como el aislamiento social, la elección inadecuada de grupos de iguales, las conductas pre-delictivas, el posicionamiento obstinado en ideologías indefendibles, pertenencia a grupos adolescentes problemáticos, conductas adictivas y de riesgo y muchos otros de distinta naturaleza.

Este cuestionamiento moral, genera una nueva forma de pensar y de comportarse, de sentir ante una sociedad que no los entiende y a la que pretenden incorporarse modificándola por completo, implantando su ideología más que asimilando la establecida. Es un momento realmente complicado por la crisis de valores y normas que se genera.

En este periodo de conflictividad extrema y de ambivalencia de valores, podemos destacar a Coll, como defensor de la importancia del trabajo con “valores”, que definía el valor como un principio de tipo normativo que regula el comportamiento de las personas en cualquier momento y situación (Coll, 1987), de lo

que podemos concluir que al ser tan importantes para la conducta humana mediante los procesos morales y de adquisición de valores, se hace necesario trabajar en la línea de una educación moral, que ayude a desarrollar modelos adecuados de conducta.

La educación moral y en valores resulta vital para ayudar en ese tránsito vital hacia el mundo adulto, comprendiéndolo y asimilándolo, integrándose en él, más que haciéndole frente.

Por tanto la educación en valores así como la prevención de conductas de riesgo, son dos elementos fundamentales que no pueden separarse en el proceso educativo, pues de lo contrario estaríamos perdiendo una valiosa herramienta de trabajo en nuestros centros escolares para desarrollar estilos sanos y adecuados de comportamiento.

Debemos educar de forma preventiva, educar para ofrecer y tener mejores valores por y para nuestra sociedad.

La educación para la salud, es una educación moral y en valores que implica el conocimiento de la actitud de los adolescentes frente a la vida, el desarrollo de estilos de vida sanos, y en el caso que nos ocupa, frente al alcohol más concretamente.

Trabajar el desarrollo de actitudes adecuadas y contrarias al consumo de alcohol se hace posible a través de una educación cívica y en valores que se desarrolle de forma preventiva en el aula y en cualquier contexto social que podamos aprovechar para este fin.

Si entendemos la salud como un concepto global y biopsicosocial, y la adolescencia como una etapa de transición entre otras dos igual de complejas, con sus propias características y peculiaridades, que pretende el desarrollo integral de la personalidad y de todas sus facetas, sean a nivel físico, psicológico o social, entenderemos que la educación en valores, la educación para la salud, es una herramienta irrenunciable que debemos utilizar con todas aquellas lagunas que

puedan repercutir negativamente en el desarrollo de la persona, integrándola en nuestra vida y más concretamente en nuestra educación, como algo tan importante como puede ser la enseñanza de las matemáticas o del conocimiento del medio.

El problema de salud pública que ha ocasionado el consumo de alcohol adolescente y el rejuvenecimiento continuado de la edad de inicio de estos consumos de riesgo, no pueden quedar al margen de la escuela como institución básica de enseñanza y de formación, ya que sólo si somos capaces de aprender salud y de aprender valores, seremos capaces de ponerlos en funcionamiento de una forma automatizada.

El aprendizaje aislado de conceptos o estrategias, solo llevará a la aplicación de unos pocos y en contextos muy limitados, lo que no garantizará el éxito bajo ningún concepto de nuestra finalidad preventiva.

La educación para la salud y la educación en valores son la base de la resiliencia adolescente frente al posicionamiento del grupo de iguales en relación al consumo de alcohol.

3.4. CONCLUSIONES AL CONCEPTO ADOLESCENCIA COMO POBLACIÓN DE RIESGO

Pasaremos a enumerar de forma muy reducida las principales ideas destacadas en este capítulo, tal y como se ha realizado en los anteriores:

- Adolescencia como grupo etario con identidad propia.
- Etapa de transición con importantes cambios vitales a nivel físico, psicológico y social.
- Transformación del niño en hombre y de la niña en mujer.
- Caracterizada básicamente por la búsqueda constante de los límites, por el conocimiento del propio cuerpo y por la autonomía e independencia

del mundo adulto, integrándose en la sociedad como ciudadanos de pleno derecho, con opinión y sentido crítico propio.

- Gran tradición histórica con especial importancia a raíz de la revolución industrial, modificada cuantitativamente tanto por su inicio prematuro como por el retraso de su culminación.
- Intento continuado de búsqueda de sensaciones y conductas de riesgo como medio para experimentar sensaciones nuevas y conocer sus límites.
- Importancia de la resiliencia, de ahí la importancia de la formación personal de cada adolescente, como forma de hacer frente a esos comportamientos de riesgo.
- Objetivo fundamental formar a personas íntegras capaces de enfrentarse al mundo adulto, mediante la solución de problemas y la toma de decisiones efectiva, constituyéndose en el verdadero motor de cambio de la sociedad.
- Generación mejor preparada a nivel académico, formativo y experiencial, de ahí la necesidad de encauzar bien su futuro, como forma de asegurar la pervivencia de la sociedad.
- El objetivo fundamental de los programas preventivos adolescentes es conocer los factores personales subyacentes a sus comportamientos sociales como forma de abordarlos y anticiparlos.
- Adolescencia versus pubertad como conceptos con un marcado origen cultural.
- Pubertad caracterizada como periodo específico de grandes cambios físicos, adelantada o retrasada, con una enorme explosión hormonal donde se desarrollan los caracteres sexuales primarios y secundarios, con cambios físicos, psicológicos y sociales.
- Tránsito del control externo por parte de los padres y madres, a la autonomía personal guiada por el grupo de iguales como nuevo tutor de normas y pautas de conducta.
- Lucha constante entre la afirmación personal versus afirmación social.
- Desarrollo del pensamiento crítico y del cuestionamiento moral.

- Importancia del contexto para el desarrollo del pensamiento adolescente.
- Necesidad de fomentar el diálogo personal abierto y flexible en la búsqueda de límites y normas por parte del adulto como forma de ayudar en el tránsito hacia la autonomía.
- Importancia del papel constructivista del docente tutor.
- Importancia del autoconcepto y autoestima como pilares del concepto de identidad, dándose procesos bidireccionales de fuera a dentro y viceversa.
- Deseabilidad social como proceso que condiciona enormemente los procesos de relación adolescente a nivel emocional y cognitivo.
- Posibles trastornos de personalidad derivados de un mal afrontamiento del tránsito adolescente.
- Importancia de la educación en valores y la educación para la salud como forma de favorecer el desarrollo integral del adolescente.

Capítulo 4
PREVENCION COMO HERRAMIENTA DE
TRABAJO

Una vez analizadas las principales características del consumo de alcohol adolescente, de su actual modelo de ingesta, de los factores que determinan el incremento del botellón como forma de reunión social, de la asociación del alcohol con el concepto diversión y dentro de un contexto donde el alcohol se encuentra profundamente enraizado y consolidado, considerar su erradicación absoluta y por tanto un consumo cero, sería un objetivo, como ya dijimos anteriormente, completamente utópico e inalcanzable, de ahí que el fomento de la prevención continuada como herramienta fundamental de trabajo, debe ser máxima, de forma que se intenten potenciar todas aquellas actuaciones de este cariz en los contextos donde mayor sea su eficiencia y eficacia (Sánchez, Turet y Suelves, 2001).

Entre ellos, podemos destacar a la escuela como lugar ideal para el fomento de las acciones preventivas, de forma que la especialización de los profesionales que en ella intervienen ayudaría enormemente a lograr resultados positivos en la lucha contra el consumo de alcohol adolescente (Sánchez, Turet y Suelves, 2001).

En un contexto tan controlado, con la disponibilidad de tiempo y de espacios tan productiva que existe actualmente, y sobre todo, con la disponibilidad de profesionales tan preparados, podemos intentar el diseño y la implementación de actuaciones que ayuden desde las etapas más precoces, a frenar dicho descenso de la edad de inicio del consumo de alcohol de forma prematura (Díaz Carvajal, 2000).

En este contexto formativo, la acción tutorial se ha de convertir aún más, en una herramienta que debemos explotar hasta límites insospechados, de forma que luche de forma activa contra las conductas adictivas de los jóvenes adolescentes desde el propio contexto escolar (Díaz Carvajal, 2000).

La escuela como herramienta de trabajo preventivo, debe ayudar a generalizar actuaciones a contextos mucho más amplios que el propio núcleo educativo, de forma que sea bidireccional y ayuden a la comunidad a crear estrategias preventivas mayores, que en el caso de nuestra tesis, mediante el uso de las habilidades sociales y las actitudes contrarias al consumo, fomentarán comportamientos contrarios al consumo de alcohol y una reducción de las consecuencias adversas para las personas y para la sociedad en general, intentando la minimización de daños ocasionados por el consumo de alcohol así como el freno del descenso de la edad de inicio del consumo de adolescente (EDADES, 2012).

La escuela debe utilizar un planteamiento integrador de todas aquellas actuaciones que permitan una reducción del consumo de alcohol, de forma que utilicen programas de prevención generalizados a otros contextos más amplios a nivel nacional y otros a nivel más particular, siendo diseñados para un contexto específico como puede ser el propio centro, utilizando también un entorno escolar seguro y sano, que fomente la salud como estilo de vida en todas y cada una de sus actividades docentes, mediante la prestación de servicios sanitarios, la intervención integral con la familia y con la propia comunidad educativa, llevando de forma generalizada, un equilibrio sanitario tanto a nivel emocional, físico como psicológico.

En este contexto, para alcanzar el éxito preventivo de la escuela como herramienta a utilizar, es esencial que se haga especial hincapié en los resultados académicos, en los factores contextuales que condicionan la vida del centro y en la comunidad educativa que apoya el funcionamiento del centro como un todo que marcha de forma paralela. No podemos centrarnos específicamente en fomentar de forma aislada alguno de ellos, ya que supondría el retraso de los restantes elementos curriculares y de la vida académica del centro.

Todos los objetivos preventivos deben plantearse desde una perspectiva dinámica y evolucionista, ofreciendo seguridad, orden, lógica, progresividad y continuidad con todo lo referente al centro escolar y sobre todo, con lo relacionado con el ámbito sanitario.

La prevención, al igual que el profesor dentro del aula, debe ser interactiva, continua, constructiva y dinámica, aportando un *feedback* constante para tratar de solventar todas aquellas dificultades que puedan ir planteándose, logrando objetivos globales, en primera instancia, y específicos posteriormente, intentando suscitar el interés y la participación no sólo del alumnado, sino de toda la comunidad educativa.

No tiene sentido prevenir solamente en el centro escolar, si esta prevención no se ve respaldada por la propia familia y por la sociedad en su conjunto.

La labor de apoyo y perfeccionamiento resultará fundamental, para que mediante una evaluación sistematizada y continuada, se intenten dar solución a todas aquellas complicaciones que a priori no puedan ser resueltas por el profesor tutor, o simplemente necesiten de una mayor atención, tales como adolescentes con un grado avanzado de consumo o adicción, robos, conductas predelictivas, trastornos de personalidad derivados de procesos adictivos, etc. (Glasgow, Lichtenstein y Marcus, 2003).

Dentro del presente capítulo haremos referencia al concepto de prevención, y especialmente al de prevención escolar, enfatizando los principales modelos preventivos que se trabajan, así como las principales bases teóricas derivadas de ellos, destacando dentro de ellos, el papel tan preponderante que debe tener la escuela como institución preventiva y formadora, conociendo las principales actuaciones y programas preventivos que se utilizan así como la importancia de educar en valores, como forma de crear jóvenes que puedan alcanzar su pleno desarrollo integral.

Destacaremos también los principales principios de actuación de cualquier programa preventivo en su propósito de alcanzar el éxito de la reducción del consumo.

Por último destacaremos las principales actuaciones preventivas tanto a nivel Europeo como a nivel nacional y autonómico que plantean las líneas maestras del trabajo preventivo a realizar.

4.1. CONCEPTO Y MODELOS DE PREVENCIÓN

Tal y como reflejan Mónica Gázquez Pertusa, José A. García del Castillo y José P. Espada en su artículo sobre “Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas” (Gázquez, García del Castillo y Espadas, 2009) existe un claro consenso, entre los investigadores y profesionales del campo de la prevención, al afirmar que la prevención es una disciplina científica en la que por encima de la buena voluntad, se trabaja en base a la evidencia objetiva (Dodge, 2001; Kelly y Kalichman, 1982; Lochman y Van de Steenhoven, 2002; Roth y Brooks-Gunn, 2003; Tobler y Stratton, 1997; Weissberg y O’Brien, 2004; Galbe Sánchez-Ventura, 2012), caracterizada principalmente, por una alta calidad en la investigación empírica, empleando rigurosos métodos científicos para probar hipótesis cuidadosamente y con una acumulación sistemática del conocimiento de una manera consistente con otras áreas de la ciencia (Botvin y Griffin, 2005).

En este sentido, y a pesar de que el campo de la prevención del abuso de drogas y concretamente en el medio escolar es un área relativamente joven como ellos indican, en las últimas décadas ha experimentado un significativo crecimiento.

La prevención escolar, es uno de los ámbitos que más ha proliferado, creciendo a un ritmo muy elevado, respondiendo de esta forma a la fuerte demanda social derivada de la situación de urgencia generada por el consumo de alcohol en los adolescentes.

En general, la evidencia empírica concluye que los programas de prevención escolar son eficaces para prevenir y/o reducir el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes (Colomer, Cortes y Esparza, 2012; Botvin, 1986; Botvin et al., 2005; Dryfoos, 1990; Durlak, 1995; Ennett et al., 1994; Flay, 1986; Gerstein y Green, 1993; Glasgow, Lichtenstein y Marcus, 2003; Gorman, 1995; Gottfredson, 1998; Gottfredson, 2001; Gottfredson, Wilson y Najaka, 2001; Green y Glasgow, 2006; Hansen, 1992; Hansen y O’Malley, 1996; Institute of Medicine, 1994; Norman y Turner, 1993; Rohrbach, Dent, Skara y Sussman, 2007; Tobler, 1992; Tobler y Stratton, 1997; Tobler et. al., 2000).

A este respecto, recientemente, Faggiano et al. (2008), realizan una revisión de 29 estudios que evaluaban programas preventivos escolares. Los principales resultados del estudio indican que los programas basados en el entrenamiento de habilidades en comparación con el currículo habitual, obtienen reducciones relevantes (RR) en el uso de marihuana por ejemplo (RR=0,82; CI 95%: 0,73-0,92) y en el consumo de otras drogas ilegales (RR=0,45, CI 95%: 0,72-0,91). A su vez, producen una mejora en el nivel de información (WMD= 2,60; CI 95%: 1,17-4,03), en las habilidades para tomar decisiones (SMD= 0,78; CI 95%: 0,46-1,09) y en la autoestima (SMD= 0,22; CI 95%: 0,03-0,40), refrendando dichos programas preventivos nuestra postura de abordar dichos temas como forma de paliar el incipiente consumo de alcohol adolescente.

Los principales modelos preventivos que han generado numerosos programas de intervención cada uno dentro de su marco teórico en palabras de Pastor y López la Torre (Pastor y López la Torre, 1993), podemos resumirlos en lo que se exponen a continuación.

4.1.1. Modelo Jurídico

El modelo jurídico, cuando es considerado en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, ha permitido ofrecer una estructura teórica en la que adquieren su razón de ser un conjunto de medidas y actuaciones de carácter restrictivo y represivo potencialmente valiosas para la contención y control de la progresión del fenómeno de las toxicomanías (Vega, 1992). El modelo jurídico considera el alcoholismo y las drogodependencias desde el punto de vista de sus implicaciones delictivas. El modelo jurídico se enfrenta al "fenómeno de la droga" como algo cualitativamente distinto del consumo, del abuso o de las dependencias.

4.1.2. Modelo de la Distribución del Consumo

En tanto que modelo de prevención primaria, el modelo de la distribución del consumo se encuentra estrechamente relacionado con el modelo jurídico en la medida en que de él van a derivar un conjunto de acciones preventivas basadas en gran parte en la utilización de los recursos que ofrece el sistema legislativo de cara al control social del uso de drogas. El modelo de distribución del consumo descansa sobre los siguientes presupuestos: a) Existe una relación positiva entre el abuso del alcohol, y la muerte prematura, determinadas enfermedades, tales como la cirrosis y el cáncer, u otras enfermedades o lesiones derivadas de accidentes; b) El patrón de consumo de alcohol en la sociedad se ajusta a una distribución normal; c) El conocimiento de los patrones de consumo basta para predecir el incremento o disminución en el número de personas que abusan del alcohol; d) El control de la disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de las mismas; e) El consumo de sustancias puede verse influido por los cambios en las normas que regulan la distribución de aquéllas (Parker y Harman, 1980).

Como se puede apreciar, aporta postulados y axiomas muy importantes para los planteamientos teóricos, pero que resultan insuficientes de forma aislada.

4.1.3. Modelo médico

Continúa siendo uno de los modelos dominantes entre los especialistas encargados de la prestación de servicios de prevención y tratamiento en el ámbito de las toxicomanías. De hecho, se ha visto respaldado por numerosas instituciones y organismos oficiales, entre los que podríamos citar, por ejemplo, la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud (Brower, Blow y Beresford, 1989). El modelo médico considera las toxicomanías como enfermedades en sí mismas, caracterizadas por una irreversible pérdida de control sobre el alcohol o la sustancia causante de dependencia (Alcoholics Anonymous, 1976; Narcotics Anonymous, 1984).

4.1.4. Modelo Sociológico

El modelo sociológico contempla el consumo de drogas y las toxicomanías desde un nivel posicional (Ventosa, 1990). Dentro de este nivel de análisis consideramos que el sujeto queda definido en función de su pertenencia a determinados grupos sociales. Las redes estructurales del grupo, su sistema de relaciones y sus dinámicas de funcionamiento determinan el rol que debe desempeñar el individuo y los patrones o pautas de comportamiento a que debe ajustarse.

4.1.5. Modelo Psicosocial

El modelo psicológico de las toxicomanías ha sido mucho más frecuentemente recogido en la literatura bajo la denominación más comprehensiva de modelo psicosocial, en el intento de resaltar, junto a los componentes cognitivos y afectivos, los componentes ambientales que definen la realidad social en que se enmarca el consumidor de drogas, o modelo bio-psicosocial, incluyendo asimismo sus componentes biológicos (Botvin, 1986 y Swisher, 1979).

4.1.6. Modelo Ecológico

El modelo ecológico surge a partir de la Psicología Ambiental y en líneas generales, toma como punto de partida básico, la consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental, el sistema orgánico y el sistema comportamental.

Entendiendo que el abordaje de esta problemática debe hacerse de forma multidisciplinar y desde un marco lo más amplio posible (García del Castillo y López Sánchez, 2012), consideramos que la prevención y el desarrollo de programas específicos, sobre todo dentro del marco educativo, deben profundizar aún más en el

tratamiento del consumo de alcohol y en todas sus variables relacionadas, que pueden incrementar su énfasis.

Todos estos programas preventivos y sus doctrinas derivadas, han dado lugar a múltiples bases teóricas explicativas del consumo de drogas (Luengo Martín, 1995) y que destacamos a continuación:

Creencias, Actitudes, Factores Cognitivos: La Teoría de la Acción Razonada

Uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas es la teoría de la acción razonada, planteada por Fishbein y Azjen (1980). La teoría se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas.

En concreto, la teoría de la acción razonada comienza planteando que la “causa” más inmediata del uso de drogas serán las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones estarán determinadas por dos componentes. Por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias “normativas” sobre el consumo.

El Modelo Integrador de Elliott

Elliott (Elliott et al., 1991) desarrolló un modelo que integra diversas tradiciones teóricas en el estudio de la desviación social. Elliott asume planteamientos de la teoría de la anomia o de la “tensión” estructural. Éste es uno de los marcos explicativos más difundidos en el ámbito de la conducta desviada (Merton, 1957); su eje central es la disparidad entre las metas o aspiraciones adoptadas por los individuos y los medios de que dispone para conseguirlas. Cuando la sociedad no facilita recursos para lograr las metas que ella misma inculca (éxito, estatus, poder

económico), una reacción posible es el comportamiento desviado. También incorpora planteamientos de las teorías del control social (Hirschi, 1969): la conducta problema aparece cuando no existe una vinculación estrecha con la sociedad convencional; si el sujeto no se “apega” a instituciones convencionales y no asimila sus valores, tenderá a transgredir las normas. Finalmente, las corrientes de la asociación diferencial-aprendizaje social también aparecen representadas en el esquema de Elliott.

La Teoría de los “Clusters” de Amigos (Oetting y Beauvais, 1986, 1987)

Estos autores plantean que la única variable con una influencia directa sobre el consumo de drogas es la implicación con amigos consumidores. El modelo contempla también otros factores de riesgo.

De acuerdo con Oetting y Beauvais (1987), existen una serie de variables que crean el “sustrato” para que el consumo aparezca. Algunas de ellas tienen que ver con la estructura social; por ejemplo, la pobreza, las condiciones de prejuicio y exclusión social y la desestructuración familiar son condiciones que favorecen el consumo. Asimismo, existen características psicológicas facilitadoras del consumo, como una baja autoconfianza, una alta ansiedad, o actitudes de tolerancia hacia la conducta desviada en general y hacia el consumo en particular. Igualmente, son factores predisponentes una inadecuada relación del individuo con los padres, la escuela, la comunidad o la religión.

El Modelo del Desarrollo Social de Catalano y Hawkins (1996).

El llamado “modelo del desarrollo social” (Hawkins y Weis, 1985; Catalano y Hawkins, 1996; Catalano et al., 1996) nace a mediados de los años 80 y ha ido consolidándose hasta la actualidad. Los autores del modelo intentan explícitamente organizar la evidencia disponible en torno a los factores de riesgo y a los factores de protección de la conducta desviada. El modelo pretende ser un esquema explicativo de diferentes tipos de conducta problemática, ubicando el foco de atención en el proceso de socialización.

El modelo plantea que, a lo largo de la socialización, se van produciendo dos procesos paralelos. Uno de ellos va generando vínculos con entornos prosociales y, por tanto, inhibe la aparición de conducta desviadas; el otro crea lazos con medios antisociales y, por tanto, promueve la aparición de conductas problema. El resultado final dependerá de la fuerza relativa de esos dos procesos: cuando los vínculos prosociales tienen más peso, no se desarrollan conductas antisociales; si los vínculos antisociales son los predominantes, aparecerá conducta desviada.

La Teoría del Autorrechazo de Kaplan (1984; Kaplan y Peck, 1992)

Kaplan asume la existencia de un “motivo” de autoestima. Todas las personas tenemos una motivación por mantener una autoestima positiva e intentamos comportarnos de modo que nuestra autovaloración se fortalezca. Durante el proceso de desarrollo, pueden generarse actitudes de autorrechazo. Esto suele ocurrir en el contexto de experiencias sociales desfavorables. El rechazo o la negligencia por parte de los padres, la incapacidad para lograr éxito académico, las situaciones de prejuicio social, la falta de habilidades adecuadas de afrontamiento o la falta de apoyo social pueden ser factores que precipiten el autorrechazo.

Cuando las experiencias de autorrechazo se repiten, el sujeto se sentirá poco motivado por respetar las normas de esos grupos que dañan la autoestima. Al mismo tiempo, se producirá lo que Kaplan denomina una “exacerbación del motivo de autoestima”: el individuo buscará cauces alternativos que le permitan recuperar la autovaloración. Aumentará su sensibilidad ante la existencia de opciones desviadas, se implicará en grupos de amigos desviados y, finalmente, aparecerá la conducta problema.

La Teoría “Multietápica” del Aprendizaje Social.

La autoestima, junto con otras características relativas a la competencia psicosocial, también forma parte del núcleo de esta teoría, desarrollada por Simons, Conger y Whitbeck (1988).

La llamada teoría “multietápica” asume planteamientos del aprendizaje social y reconoce la importancia de los modelos y procesos de reforzamiento, especialmente en el grupo de amigos. El modelo sugiere que los factores y mecanismos implicados en la iniciación en el consumo pueden ser diferentes a los implicados en el escalamiento. No obstante, en todos los momentos de la involucración en el consumo, los factores personales tienen gran relevancia. La autovaloración, el malestar emocional (ansiedad, tensión, ánimo depresivo), las habilidades de afrontamiento, las habilidades sociales (timidez, falta de empatía), y un sistema de valores más orientado al presente que a metas convencionales a largo plazo son algunos de los factores que, de acuerdo con esta teoría, desempeñan un papel crucial en la predicción del consumo de drogas y por tanto en el planteamiento de programas y fundamentos preventivos.

La Teoría del Autocontrol

La teoría de Gottfredson y Hirschi (1990) se autodefine como una teoría “general” de la conducta desviada. La teoría plantea que todas estas modalidades de conducta son análogas. El consumo de drogas, la delincuencia o las conductas arriesgadas que dan lugar a los accidentes tienen una misma estructura interna. Todas ellas son conductas que proporcionan un placer inmediato y que pueden generar daños en el futuro (daños a la salud, sanciones por parte de los sistemas de justicia, etc.). Las personas diferimos en nuestra capacidad para tener en cuenta las consecuencias a largo plazo; por ello, unos individuos tendrán una mayor tendencia a la desviación que otros.

Concretamente, los autores señalan que la propensión a realizar conductas desviadas tiene que ver con un “rasgo latente” que denominan “autocontrol”. La capacidad de autocontrol se adquiere a lo largo del proceso de socialización. Si el sujeto adquiere este autocontrol, no se implicará en conductas problema. Si, por el contrario, la socialización “fracasa” en el establecimiento de estas capacidades, el sujeto tiende a “ceder” ante las tentaciones de lo inmediato y, por consiguiente, realizará conductas desviadas.

La Teoría “Interaccional”

Nos referiremos a la teoría “interaccional” de Thornberry (1987, 1996). Aunque su modelo ha experimentado diversos cambios en los últimos años, originalmente este autor propone un esquema “integrador” semejante al de Elliott, en el que confluyen los planteamientos del control social y de la asociación diferencial. Si el apego a la familia o a la escuela está deteriorado, se creará una situación de propensión a la conducta desviada.

No obstante, es necesario aún un proceso de socialización y aprendizajes desviados, que se realizará dentro del grupo de amigos. La implicación en grupos desviados facilitará la adquisición de valores y conductas problemáticas.

Este conjunto de procesos no es unidireccional. Los distintos elementos de la teoría se influyen mutuamente. Así, una vez que se establece la conducta problema, ésta contribuye a debilitar aún más los vínculos con los espacios convencionales. Además, la delincuencia o el consumo de drogas aumentará la probabilidad de implicación con grupos desviados. Asimismo, la propia implicación con amigos delincuentes afecta a las variables familiares, acrecentando las distancias entre el adolescente y sus padres.

A través de estos mecanismos se agrava la situación de riesgo del sujeto, de forma que la conducta problema se cronifica. De algún modo, la conducta problema contribuye a su propia causación.

4.1.7. Modelo Sociocultural

En líneas generales, podríamos decir que el modelo sociocultural (Touze, 2010) considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales y culturales. En este sentido se reconoce, hasta cierto punto, la existencia de una base biológica en la explicación del comportamiento, si

bien, tales factores se presentan en combinación con otras variables de índole ambiental. A la hora de explicar la conducta de consumo de sustancias, por lo tanto, el modelo sociocultural considera el papel desempeñado por ambos tipos de factores.

Una vez conocemos los principales modelos preventivos, que han dado lugar a las principales bases teóricas que tratan de explicar el fundamento del consumo de drogas y las conductas inherentes a él, podremos utilizarlos para establecer las bases teóricas de nuestro propio modelo preventivo, entendiendo a ésta, tal y como indica la Organización de Naciones Unidas (ONU,1980), como: “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (secundaria o terciaria)”. Dicho concepto debe convertirse en referente de las actuaciones frente al consumo de drogas que se realice desde cualquier ámbito.

Esta tesis se podría enmarcar dentro de dos modelos preventivos, al igual que ocurría con los modelos de consumo de drogas, el psicosocial y el ecológico y podríamos añadir componentes de un tercer modelo como puede ser el modelo sociocultural, englobando principios básicos de muchas de las bases teóricas anteriormente referidas.

Dentro de este modelo ecléctico e integrador de prevención, destacamos sobre todas las cosas, el papel de la escuela y el profesorado, siempre asesorado por expertos, como herramientas fundamentales para el éxito de la acción preventiva.

Según las conclusiones de “El fenómeno del botellón. Estudio comparado en Madrid, Galicia y Jaén (Navarrete, 2004)” se establece en esta línea de trabajo que se debería incluir dentro de la intervención preventiva a nivel educativo las siguientes recomendaciones:

- Incluir en las plantillas de los Centros de Educación Infantil y en la Educación Primaria la figura de un profesional para incidir sobre los factores de riesgo para el uso de drogas, a la vez que podría abordar otras

graves problemáticas sociales con las cuales las escuelas públicas se encuentran actualmente sobrecargadas (educación vial, educación ambiental, educación cívica, salud, sexualidad, habilidades sociales etc.).

- La Prevención de Drogodependencias debe iniciarse en todos los centros públicos desde Educación Infantil. Además, debe dotarse de continuidad a lo largo de todos los niveles formativos, adaptándose los contenidos y las metodologías a cada momento evolutivo, desde lo más inespecífico a lo más específico, desde las drogas legales hasta las drogas ilegales, y desde lo psico-físico a lo social.
- En este sentido, consideramos especialmente relevante que en el último curso de Educación Primaria y en 1º de la E.S.O. se realicen programas de entrenamiento en habilidades sociales como factor de protección frente al uso de drogas, con el objetivo de evitar o retrasar el inicio en el consumo de drogas, así como talleres de ciudadanía y socialización.
- Desde los centros educativos deben potenciarse las llamadas “Escuela de Padres” como medio para informar y formar a los padres en el manejo de las inevitables conductas problemáticas que pudieran presentar sus hijos (Becoña, Martínez, Calafat, Fernández-Hermida, Secades-Villa 2012). Evidentemente la prevención de drogodependencias debe formar parte de los contenidos de estas experiencias formativas”
- Además, desde los centros educativos se debería informar regularmente sobre las actividades de ocio que se programen en su entorno más cercano o con aquellas zonas de fácil comunicación.

Todas y cada una de las conclusiones aportadas van en consonancia con los postulados teóricos y prácticos que defiende esta tesis doctoral: trabajo con habilidades sociales, con una adecuada y fundamentada información, razonamiento de mitos infundados, supresión de falsas ideas, desmitificación de información errónea, reducción de conductas de riesgo, estudio del patrón de consumo, análisis

actitudinal, etc, como herramientas básicas de prevención para disminuir el consumo de alcohol y fomentar estilos y actitudes contrarias al consumo.

4.2. EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN

Prevención y educación como derechos básicos y fundamentales de los ciudadanos deben estar íntimamente ligados, ser inseparables en el proceso de formación de las personas y ofrecerse de forma continuada en el proceso socializador, de cara a la formación de individuos plenos que aporten a la sociedad todo y cuanto son capaces.

La prevención como herramienta de trabajo, como ya destacamos anteriormente, dentro del contexto actual de una casi imposible erradicación absoluta del consumo de alcohol, de algo prácticamente utópico, se convierte en protagonista de programas y actuaciones relacionadas con adolescentes y consumo de alcohol, convirtiéndose prácticamente en la única forma de modificación del incipiente descenso de la edad de inicio en el consumo de alcohol.

En esta línea de trabajo debemos aprovechar las propias herramientas con las que cuenta el sistema, entendiendo que los docentes, las intervenciones comunitarias y la escuela como protagonista, deben tomar la iniciativa en el trabajo preventivo, ofreciendo alternativas y recursos adaptativos a fin de mejorar la capacidad de convivencia de los jóvenes con el consumo de alcohol y su asociación a sus momentos de ocio y tiempo libre.

Según la Organización de Naciones Unidas (2004), los principios fundamentales de un programa de educación e intervención de base escolar en materia de prevención del uso indebido de drogas, son:

- Un programa basado en los principios rectores de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas se centra en la posibilidad de proporcionar a los jóvenes información acerca de las

drogas, las actitudes necesarias para que puedan resolver diferentes situaciones sin recurrir a las drogas, la capacidad de resistir a la presión ejercida para que consuman drogas y una comprensión de lo que son las drogas.

- Un entorno escolar de seguridad y apoyo, posibilitado gracias a un conjunto de políticas y procedimientos claramente expuestos que brinden cuidado, asesoramiento y respaldo para todos los estudiantes y que fomenten un enfoque cooperativo entre personal, estudiantes, familiares, y profesionales afines, organismos y la policía.
- Estrategias para conseguir que todos los miembros de la comunidad escolar contribuyan a las políticas escolares de apoyo y a los procedimientos para tratar de las cuestiones relacionadas con drogas.
- Desarrollo profesional apropiado y capacitación para el personal interesado.
- Información y apoyo para los familiares, en particular para los padres de estudiantes que intervengan en el consumo de drogas ilícitas y de otras drogas que no estén sancionadas.
- Mecanismos para el examen y la supervisión continuos del enfoque escolar a la educación para la prevención del uso indebido de drogas y a la gestión de incidentes.
- Políticas y procedimientos para tratar de los incidentes relacionados con drogas.
- Planes para la reacción inicial y la reacción a largo plazo en caso de incidentes relacionados con droga, encaminados a proteger la salud de todos los estudiantes y de la comunidad escolar.

- Un plan para gestionar los incidentes relacionados con drogas que sea compatible con leyes y reglamentos locales, así como con políticas escolares locales y nacionales en materia de drogas.
- Una estrategia de comunicación para los incidentes relacionados con drogas que vele por que todo el personal esté al corriente de procedimientos escolares o relativos a todo el sistema cuando se ponga en contacto con los medios informativos o responda a dichos medios.
- Una lista de profesionales y organismos, incluida la policía, que pueda brindar oportunidades en materia de recursos, asesoramiento y desarrollo profesionales.
- Acuerdos con profesionales y organismos, incluida la policía, para formalizar y fortalecer el enlace cooperativo y las disposiciones de remisión.
- Apoyo para los estudiantes involucrados en incidentes relacionados con drogas a fin de que puedan seguir participando en programas educativos.
- Registro de incidentes relacionados con drogas: conviene mantener ese tipo de registro y prestar la debida atención a la protección de los derechos y de la privacidad de todos los involucrados.

Entendiendo todo lo anterior y llevándolo a la práctica, la escuela debe ser por tanto, el lugar ideal para fomentar la prevención como estilo de vida, como parte del propio proceso educativo incardinándose en el propio currículum académico, desarrollando actitudes saludables, y a pesar de que a lo largo del proceso socializador puedan verse distorsionadas o modificadas por otros agentes sociales u otras circunstancias, determinando patrones inadecuados de conducta, como puede ser el caso del consumo abusivo de alcohol que se está dando actualmente en nuestra

sociedad, puedan verse reconducidas por las estrategias preventivas que se desarrollen dentro del aula, permitiendo a los individuos, como personas autónomas, continuar desarrollando pautas y patrones de comportamiento consonantes a un estilo de vida sano.

Las principales investigaciones desarrolladas en este área de trabajo, el de la prevención, y especialmente, el de la prevención escolar, que refuerzan nuestros postulados de trabajo, se encuadran en la mayoría de ocasiones en programas e intervenciones mucho más amplias y que afectan a distintas sustancias y agentes sociales, concluyendo de forma general:

- Según Davó y Gil González (Davo, 2008) en su investigación sobre “promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española entre los años 1995 y 2005”: “la mayoría de las intervenciones de salud en la escuela en las etapas de infantil y primaria continúan basándose más en el modelo de prevención de enfermedades que en el de promoción de la salud. Asimismo, el protagonismo del profesorado en el impulso de la promoción de la salud en la escuela, es menor que el de las instituciones sanitarias en la implementación y la difusión de los programas. Los proyectos de promoción de la salud generalmente no se incluyen en el currículum, no se trabaja la salud del propio ambiente escolar y, aunque las intervenciones se extienden a la familia y a la comunidad educativa, se desarrollan fundamentalmente en el aula”. “La investigación sobre el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela en las primeras etapas educativas es escasa. El objeto de estudio de la investigación no suele ser los criterios de escuelas saludables, sino la eficacia de los programas de educación para la salud en relación con la modificación de conductas individuales. Tampoco suele ser objeto de estudio la intervención educativa del profesorado ni su implicación en la producción de cambios en la política del centro escolar, a pesar de que se valore como figura clave en ambos procesos. Asimismo, parece que la incorporación de la educación para la salud como tema transversal en el currículum educativo de nuestro país no ha

sido suficiente para que ésta se integre de forma sistemática y generalizada en los proyectos curriculares de todas las escuelas. La participación de los padres y de la comunidad en general en las actividades preventivas parece que va aumentando; sin embargo, se dispone de poca información acerca de su participación en las actividades relacionadas con los cambios de las políticas de las escuelas o las cuestiones organizativas que influyen en la mejora de la salud del centro. El abordaje de la educación para la salud, aunque participativo, se centra en programas donde los temas y los objetivos continúan orientados hacia el cambio de la conducta individual, y no hacia la adquisición de competencias en salud que promuevan cambios individuales y sociales”.

- Por su parte, Taboada (Taboada, 2000) en su investigación sobre la prevención escolar del abuso del consumo de alcohol en la ESO indica que: “los programas educativo-preventivos no deben considerarse un compartimento aparte, sino que deben estar integrados en la vida del centro, y de acuerdo a los planteamientos psicopedagógicos subyacentes a la acción educativa”.
- Según Luengo Martín (Sobral y Luengo Martín, 2000) en su estudio de la Universidad de Santiago de Compostela, sobre la prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela, afirman claramente que: “existe un alto grado de satisfacción, tanto del profesorado como de los alumnos con los contenidos de los programas preventivos del consumo de drogas en el aula, obteniendo una valoración positiva de la estructuración del material proporcionado, que se considera facilita enormemente el trabajo en el aula. En general, se consideran adecuados los tratamientos que se realizan de cada uno de los temas y sesiones que abordan este tipo de programas, que son capaces de generar un gran interés entre el alumnado y que abordan la prevención del consumo de drogas en el aula. Especialmente destacan la naturaleza práctica y participativa de las actividades de este tipo de

programas, que mantiene a los alumnos activos, haciéndoles artífices de sus propios aprendizajes. Señalar que gran parte de los docentes ha encontrado de gran utilidad tanto las actividades de los programas preventivos facilitados como las técnicas empleadas en su desarrollo para su extrapolación y generalización a otros ámbitos pertenecientes a la acción tutorial con los alumnos. Plantean casi de forma unánime la necesidad de disponer de más tiempo para la implantación de este tipo de programas, de modo que permita profundizar más en los contenidos incluidos”.

- Por su parte Megías y Ballesteros (Megías, 2008) en su programa para la fundación de ayuda contra la drogadicción, “Docentes o maestros: percepciones de la educación desde dentro”, concluyen que: “ la realidad es que los contenidos relativos a la prevención indirecta e inespecífica, en entornos escolares, parece asunto escasamente generalizado, más allá de teóricas líneas transversales que sostienen las líneas ideológicas de los programas educativos, y que encuentran su único hueco en las escasas horas de tutoría. Así, mayores esfuerzos parecen cuestión de las iniciativas particulares y la voluntad de los docentes más preocupados e implicados, que se echan a las espaldas la “carga” de sacar adelante determinados contenidos “no académicos”. Por supuesto, es necesario destacar que los contenidos que no se planifican, coordinan y se insertan en la línea educativa de cada centro, tienen todas las papeletas para quedarse en buenas intenciones, más aún por cuanto cuestiones como la prevención de conductas de riesgo requieren de planteamientos de largo plazo, y de la implicación al unísono de todos los escalones educativos, cada cual desde su posición y atendiendo a la edad de los alumnos”.
- Según Megías y Comas (Megías, 1999) en su investigación sobre los docentes españoles y a prevención del consumo de drogas:” La Comisión Internacional para la Educación en el Siglo XX, presidida por Delors (1996), en su informe "La educación encierra un tesoro",

recuerda los pilares básicos de aquélla: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir. Estas son las metas básicas de la acción educativa en general y, por esta razón, los objetivos prioritarios de la educación sobre las drogas”. Esa tarea de prevención en el ámbito escolar sólo puede hacerse, desde la participación plena de los maestros y contando con el apoyo de todo el resto del cuerpo social comprometido”.

- Por otra parte, según Espadas y Rosa (Espadas, 2003) en su investigación sobre eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva: “Los programas preventivos informan eficazmente sobre las drogas (Rossignoli y Polaino, 1991), si bien los efectos no se suelen observar a corto plazo. Como se apunta en Espadas (2003), cabe esperar un efecto inmediato de las intervenciones en la adquisición de conocimiento sobre las drogas, constatándose las variaciones en consumo más tarde en el seguimiento”.

Todas y cada una de las afirmaciones recogidas en las investigaciones anteriores, no sólo son tenidas en cuenta para el diseño final de un programa preventivo que intente minimizar los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol adolescentes, sino que además coinciden casi en su totalidad con los postulados teóricos desde los que partimos en este trabajo de investigación.

Las principales investigaciones enumeradas anteriormente y las actuaciones desarrolladas a nivel preventivo más destacables, que se han aplicado en nuestro país, abordando de forma específica el tratamiento de sustancias adictivas por separado, con unos destinatarios concretos, y trabajando de base con las habilidades sociales, actitudes, paquetes informativos y muchos otros factores relevantes para abordar la prevención del consumo de alcohol, se presentan de forma habitual bajo el modelo de programas que se aplican en situaciones y contextos determinados, pudiendo resumirse en cuadro anexo (ver figura 8).

Programa	Autores y año	Sustancia	Destinatarios
Programa de Educación Preventiva para Preadolescentes <i>DI NO</i>	Junta de Andalucía, 2000	Alcohol, tabaco, cocaína, etc.	Jóvenes entre 12 y 18 años.
Programa <i>Órdago</i>	Roberto Flores Fernández, 2003	Alcohol, tabaco y otras en menor medida	Jóvenes entre 12 y 18 años.
Programa <i>prevenir para vivir</i>	FAD, 2001	Alcohol, tabaco y éxtasis, entre otras.	Jóvenes entre 12 y 18 años.
Programa <i>saluda al fin de semana</i>	José Pedro Espada y Francisco Xavier Méndez, 2003	Alcohol, tabaco y éxtasis, entre otras	Jóvenes entre 12 y 18 años.
Programa <i>usa la cabeza, no te dejes llevar</i>	Junta Andalucía, 2005	Alcohol, tabaco y éxtasis, entre otras.	Jóvenes entre 12 y 16 años.
Programa <i>Alfil</i>	Socidrogaalcohol, 2004	Alcohol.	Jóvenes entre 12 y 18 años.
<i>Destrezas para la adolescencia</i>	León Nora Liliana Trentacoste de Moschetti. 2006.	Dificultades adolescentes entre ellas el tabaco y el alcohol.	Jóvenes entre 12 y 14 años.
<i>Más pena que gloria</i> , guía para el profesorado	Carlos Moreno. 2005.	Tabaco, alcohol y otros consumos.	Jóvenes entre 12 y 16 años.
Programa de <i>intervención psicosocial para la mejora de las habilidades sociales de adolescentes consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas.</i>	María de la Villa Moral Jiménez. Universidad de Oviedo, 2005.	Alcohol y otras sustancias psicoactivas.	Jóvenes entre 12 y 18 años.
Programa <i>¿y tú qué piensas?</i>	FAD, 2004.	Alcohol, tabaco y éxtasis, entre otras.	Jóvenes entre 14 y 18 años.
Programa <i>precede-procede</i>	Green y Kreuter, 1980	Alcohol, tabaco y éxtasis, entre otras.	Jóvenes entre 12 y 18 años.

Figura 8: Programas e investigaciones sobre prevención de drogodependencias en edad escolar (elaboración propia)

Partiendo de la base de que existe un acuerdo claro en que la prevención es el elemento fundamental para dar respuesta e intentar solucionar esta problemática social del consumo de alcohol adolescente, tal y como hemos apreciado en los postulados teóricos e investigaciones anteriormente descritas, debemos pasar ahora a valorar los agentes sociales más adecuados para el desarrollo de aquellas acciones preventivas y educativas, destinadas a reducir las consecuencias tan perniciosas que la falta de soluciones puede llegar a ocasionar en nuestra juventud y en su futuro como sociedad.

En este punto, no podemos obviar el poder, la preparación, la capacitación y las herramientas que los docentes de nuestros centros tienen hoy en día como educadores no sólo académicos, sino como educadores para la vida.

El docente actual se ha convertido de hecho por la propia casuística del sistema, en un educador no sólo de contenidos académicos, sino de valores y contenidos vitales necesarios para la vida y cuya actuación debe ser acompañada y respaldada por el resto de agentes sociales como forma de dar continuidad y sentido a su labor.

El profesorado conductor del aula se configura como una figura imprescindible dadas las características físicas, emocionales y psicológicas de los niños y niñas de estas edades. El profesor tutor, no sólo desarrolla una actividad académica o docente, sino una labor educativa de observación de comportamientos anómalos y de aplicación de técnicas y recursos para su modificación mediante la educación en valores.

Dicha responsabilidad debe ir acompañada no sólo de un respaldo social e institucional, sino de una provisión de recursos materiales y personales que sean adecuados y válidos, que faciliten su acción educativa y precipiten el éxito de su labor.

Resulta fundamental la labor motivacional del profesor tutor y de la transmisión de ésta para una mayor implicación por parte del alumnado y de la comunidad educativa en general.

El trabajo preventivo docente se sitúa en un periodo concreto, escolarización obligatoria, y con unas características específicas, adolescencia en su término más amplio en el caso que nos ocupa, que analizadas de antemano, permitirán establecer protocolos preventivos que ayuden a anticipar posibles situaciones problemáticas, entre adolescentes y el consumo de alcohol, debiendo diseñarse estrategias amplias, planificadas y con fundamento de trabajo en las habilidades sociales y las actitudes contrarias al consumo, como base para la ruptura de esa dualidad tan explosiva.

Si somos capaces de lograr que en un tiempo tan concreto y a la vez amplio como es el periodo de escolarización (pre adolescencia, pubertad, adolescencia , juventud, etc.), los docentes lograsen tener herramientas diseñadas específicamente para la prevención de esta problemática por expertos en la materia, que resultasen concretas y de fácil aplicación, en periodos que puedan recogerse dentro de la propia acción tutorial de la vida de los centros, incardinándose dentro de la educación en valores y de la educación para la salud como materias transversales, se podría conseguir un abordaje mas integral y productivo de un fenómeno tan amplio como resulta el consumo de drogas, y por tanto del consumo de alcohol, desde edades muy precoces.

El constructivismo como modelo pedagógico se puede entender según Siegel et al. (1978) como: “en el transcurso de las interacciones con los objetos, las personas o los hechos un individuo construye una realidad de ellos mismos, transformándolos”. Esta construcción mental guía entonces las subsiguientes acciones con el objeto o con otros hechos.

Utilizando esta definición como método del procedimiento de enseñanza-aprendizaje dentro del aula, de forma que el profesorado fomente un estilo de enseñanza-aprendizaje bidireccional, cuya finalidad sea: “que el alumno debe tener experiencia en formular hipótesis y en predecir, manipular objetos, plantear cuestiones, investigar respuestas, imaginar, investigar e inventar, con la finalidad de que desarrolle nuevas construcciones” (Siegel et al., 1978), los alumnos y alumnas podrían desarrollar un sentido crítico en lo referente a las actitudes contrarias al consumo de alcohol, que favoreciera un estilo de vida saludable, desarrollando habilidades de relación interpersonal propias de estilos preventivos del consumo de alcohol.

El constructivismo como estilo de enseñanza-aprendizaje dentro del aula, debe vertebrar todas y cada una de las actividades preventivas que desarrollemos en él.

Para el diseño de dichas herramientas preventivas es preciso conocer previamente todas y cada una de las variables y características de la personalidad adolescente que pueden influir en el consumo precoz de alcohol.

Debemos conocer no sólo las características inherentes a un momento concreto del periodo adolescente, sean físicas, psicológicas o sociales, sino conocer también las propias dinámicas relacionales del grupo dominante, el proceso experiencial vivido por los jóvenes, el patrón de consumo y su estilo de afrontamiento, las habilidades sociales de las que disponen y el uso que hacen de ellas, sus actitudes tanto en contra como a favor del consumo de alcohol, etc, de forma que la creación de herramientas que ayuden a la detección de todas y cada una de estas variables, fundamentará la base de cualquier programa preventivo que trate de abordar con éxito la prevención del consumo de alcohol en adolescentes desde el ámbito escolar.

Por tanto, el fin básico de la creación de las escalas de evaluación de habilidades sociales, EHSRAM, de evaluación de hábitos de consumo, EHCRAM, de evaluación de mitos sobre el alcohol, MSARAM y de evaluación de actitudes hacia el alcohol, ASARAM, responde a una necesidad preventiva que debe ser abordada desde la escuela como primera institución preventiva en el tránsito adolescente hacia la madurez, como paso previo, que permita conocer y diseñar de forma específica, un programa de prevención y tratamiento del alcoholismo adolescente desde el marco educativo que dé respuesta a la necesidad actual de disminuir el incipiente número de jóvenes que cada vez más , se inician en el consumo precoz de alcohol.

4.3. EDUCACIÓN EN VALORES: ACTITUDES Y HABILIDADES SOCIALES

En esta “traumática” situación, en la que se sitúa la adolescencia y su relación con el consumo de alcohol, tanto las relaciones sociales, como las habilidades de interacción social o habilidades sociales, las actitudes y pensamientos de nuestros jóvenes adolescentes deben tomar un papel preponderante en el diseño

de los programas preventivos dentro del ámbito escolar o educativo, por delante de los simplemente informativos que hasta ahora se han venido desarrollando.

La educación en valores hace ya años, concretamente con la entrada en vigor de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990), se ha convertido en un eje que vehicula el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del aula, con una clara finalidad socializadora.

Las actitudes de los jóvenes marcan en gran medida el comportamiento que ofrecen ante las diversas situaciones, y en este caso, frente al consumo de alcohol, de ahí la relevancia de su estudio para esta tesis.

En el caso de las actitudes, se pueden definir como las disposiciones permanentes que nos permiten reaccionar, motivarnos, experimentar y actuar ante la realidad, por lo que se consideran las grandes elaboraciones del hombre para sustentar y dar sentido a su vida (Alcántara, 1992).

Por su parte Leo Kanner las definió como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido por un individuo y el sentimiento que provoca en él, con la acción que realizará en el presente y en el futuro (Kanner, 1943).

La actitud frente a la vida está relacionada con la visión que tengamos del mundo que nos rodea. De ahí aquello de que lo que influye en cada uno de nosotros depende de la opinión que tengamos de los hechos antes que de los hechos mismos.

Debemos tener en cuenta que estas actitudes van a ir relacionadas con las competencias básicas que en la Ley Orgánica de Educación se señalan como fundamentales, especialmente las competencias del conocimiento y la interacción con el mundo físico, competencia social y ciudadana, autonomía e iniciativa personal y también, aunque no tan directamente con la competencia de la información y de aprender a aprender, entendiendo el concepto competencia como: “la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivaciones,

valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales que actúan conjuntamente para lograr una acción eficaz” (LOE, 2006).

La actitud es la forma de actuar de cada persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas según las interpreta.

En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Eiser define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social (Eisner, 1987).

En Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.

Conociéndolas y anticipándolas, casi con total certeza, podremos prever el futuro comportamiento de nuestros adolescentes.

Para el mismo autor, Eisner, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra, favorable o desfavorable, hacia un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana (Eisner, 1987). Por lo cual el posicionamiento actitudinal hacia algo, condiciona el pensamiento adolescente y la conducta resultante final.

Las funciones de las actitudes en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples.

La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos que dirigen nuestra conducta en cualquier contexto donde las desarrollemos.

Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social, etc.

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos (Esiner, 1987):

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos, de los comportamientos y costumbres sociales de determinados grupos, etc.
- Fines y objetivos abstractos, donde la actitud se define como valor personal.
- La actitud en relación a uno mismo, definida como autoestima y otras muchas variables de personalidad con fines pro sociales.

Por tanto las actitudes entendidas como tal, son predisposiciones que aprendidas a lo largo de nuestras vidas, nos hacen comportarnos de una forma determinada ante algo o alguien, de forma que estarán condicionadas por valores y creencias, que hayamos ido adquiriendo, por cogniciones, que adquirimos en el curso del aprendizaje, y por un aspecto motivacional que siempre determinará la intención de una actitud hacia algo.

Si entendemos por tanto que las actitudes dentro de nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje están compuestas por componentes afectivos, cognitivos y motivacionales, nos encontramos ante uno de los elementos que va a determinar el comportamiento de nuestros jóvenes, ante las situaciones grupales que normalmente los hacen iniciarse en el consumo de alcohol, de forma que intervenir y conocer las actitudes, diseñar acciones y programas preventivos, que trabajen actitudes contrarias al consumo de alcohol y favorables a un estilo de vida sano, serán determinantes del

éxito de nuestras intervenciones en este dramático problema del consumo del alcohol adolescente.

En la línea de lo señalado anteriormente, investigaciones en esta área de trabajo y referentes a las actitudes como elemento fundamental dentro del diseño de programas preventivos, establecen que:

- Según Moral Jiménez (Moral Jiménez, 2011) en su investigación sobre actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes, efectos diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína, concluyen que: “se van imponiendo estilos de esparcimiento recreativo basados en la sobreestimulación, en espacios vivenciales compartidos, bajo la acción de condicionantes socioculturales varios que actúan como modelamiento simbólico de las propias representaciones sociales sobre las drogas y sus usos y que inducen a la distorsión de sus percepciones de riesgo inherentes a la experimentación y a reestructuraciones a nivel actitudinal. Se constata a partir del estudio de la esfera actitudinal, bajo el modelo de triple dimensionalidad explicitado (componente cognitivo, afectivo y comportamental), una tendencia actitudinal indicativa de permisividad ante el consumo de alcohol, creencias distorsionadas sobre sus efectos y una escasa sensibilización respecto a quienes se hayan afectados por la problemática entre los adolescentes consumidores de cocaína y alcohol y en aquellos que exclusivamente consumen alcohol en relación a quienes no son consumidores. Es mediante la interiorización de una conciencia social permisiva asociada a la experimentación con alcohol, por la que los propios usuarios de sustancias psicoactivas desarrollan mecanismos de reestructuración cognitiva relativos a la distorsión actitudinal y a las consecuencias negativas a objeto de readaptarlos a su estatuto diferencial como consumidores”.
- Por su parte, según Villalbí y Nebot (Villalbí y Nebot, 1996), en su investigación sobre los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco,

alcohol y drogas no institucionalizadas, concluyen que: “el conocimiento de las actitudes, creencias, percepciones del entorno y comportamientos de los escolares permite diseñar y evaluar las intervenciones preventivas. Una parte considerable de la mortalidad prematura en España se relaciona con el uso de sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas de uso no institucional. La adolescencia es un período clave para la adopción de las pautas de uso de sustancias adictivas. En efecto, se trata del período en el que tiene lugar la experimentación con el tabaco y el alcohol, y durante su curso se perfilan las actitudes ante las drogas de uso no institucionalizado”.

- Por su parte, Gutiérrez Fisac (Gutiérrez Fisac, 1995) en su estudio de investigación sobre indicadores del consumo de alcohol en España, concluye en relación a las actitudes que: “desde una perspectiva de salud pública, el estudio del consumo de alcohol es extraordinariamente complejo y prácticamente inabordable como problema de salud único. La aproximación cuantitativa al nivel de consumo, la distribución del mismo entre los diferentes grupos de la comunidad, el conocimiento de la tendencia y la distribución geográfica del problema, el análisis de los patrones de consumo y de las actitudes y conocimientos de la población frente al alcohol, la evaluación de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas del consumo o la importancia del alcohol como factor de riesgo de las principales causas de enfermedad y muerte en la población, son diversos aspectos que necesariamente deben ser explorados y que requieren la revisión de múltiples fuentes de información, así como la formulación de distintos marcos teóricos para el estudio del consumo de alcohol en España”.
- Según Gómez- Fraguela (Gómez-Fraguela, 2008) en su investigación sobre el botellón y el consumo de otras drogas en la juventud, señala que: “es mucho más probable que los jóvenes que acuden a la celebración del botellón, acaben bebiendo y presentando mayores problemas en relación al abuso del consumo de alcohol. Siendo uno de

los mayores determinantes de este incremento del riesgo de consumo de alcohol en los botellones, la presencia de actitudes positivas hacia el consumo de alcohol y otras drogas”.

- En el estudio de investigación de José Moreno (Moreno, 2006), en relación a los valores, actitudes hacia el alcohol y su consumo en adolescentes varones, señalan que: “las actitudes son importantes predictores del consumo de alcohol. Los valores y las actitudes hacia el alcohol, son variables significativas detectadas en numerosas investigaciones que abordan la prevención del consumo de alcohol, como elementos a trabajar desde el contexto educativo. Durante la infancia de los adolescentes, la familia transmite actitudes que de una forma u otra previenen o predisponen al consumo de alcohol, pasando en la adolescencia a ser más importante como elemento transmisor, el grupo de iguales. Vencer el alcoholismo adolescente supone trabajar sobre su sistema de valores, es decir, debe modificar de forma activa su sistema de actitudes. Las conclusiones y resultados de dicho estudio de investigación refuerzan la tesis de trabajar sobre la base de las actitudes como elemento básico para modificar los hábitos de consumo adolescentes”.

En base a todo lo anterior, analizando las principales aportaciones y conclusiones extraídas de las diversas líneas de investigación planteadas sobre el trabajo con actitudes y su relación con el consumo y prevención del alcoholismo adolescente, señalan que el trabajo con actitudes y contenidos actitudinales en el ámbito escolar debe convertirse en un objetivo y en un resultado en sí mismo del proceso de enseñanza-aprendizaje fundamental para la prevención del consumo de alcohol adolescente.

En consonancia con las investigaciones planteadas, hemos mencionado que dentro de las actitudes existen componentes afectivos, cognitivos y comportamentales, definiendo la actitud como una predisposición a comportarse de una determinada forma ante algo o ante alguien.

Si traspasamos a la situación del adolescente, este componente comportamental, que se relaciona entre grupos de iguales para experimentar y construir su propia identidad, que busca distintas experiencias para sentir y conocer sus propias limitaciones, entenderemos que no sólo resulta fundamental el trabajo con las actitudes como forma de fomentar estilos de comportamientos contrarios al consumo de alcohol y favorables a estilos de vida sanos, sino que también será necesario trabajar y de forma muy específica en el cómo se desarrollan estas actitudes, es decir, en la forma como los adolescentes interaccionan en sus relaciones sociales con sus iguales, criticándose, haciéndose cumplidos, comunicándose, expresando sus sentimientos y formas de pensar, deseos, estados de ánimo, etc.

En este contexto de análisis debemos admitir que el trabajo con esas habilidades de interacción social puede ser tan o más importantes, que las propias actitudes que intentemos generar en los adolescentes en el ámbito educativo, pues, aunque sean capaces de desarrollar unas actitudes contrarias al consumo de alcohol, pueden verse bloqueados y condicionados por las propias presiones grupales y sus dinámicas internas de forma que sean mal gestionadas, no desarrollando las actitudes que realmente sienten y desean, comportándose de una forma socialmente deseada bajo el sometimiento grupal pero personalmente negativa.

En la mayoría de encuestas e investigaciones analizadas a nivel nacional y autonómico, se reflejan déficit de habilidades sociales en los adolescentes, de forma que muchos de ellos no saben afrontar situaciones de presión grupal, que bajo el condicionante de una personalidad aún en formación pueden llevarlos a cometer errores y acciones temerarias, tales como el inicio del consumo de alcohol y otras drogas.

Por otra parte, son numerosas las investigaciones y los programas preventivos que mencionan las habilidades sociales, como un elemento fundamental a trabajar dentro de cualquier intervención con drogodependencias y adolescentes, véase por ejemplo los programas “Ciudades ante las drogas” (Junta de Andalucía,

1997) o “Abre los ojos” (Ministerio del Interior, 2003), como ya vimos en el apartado anterior.

Fruto de estas investigaciones en este área concreta de trabajo, que establecen y otorgan a las habilidades sociales un papel preferencial en los programas de prevención del consumo de drogas en general y del alcohol en particular, podemos indicar que:

- Según estudios de Luengo Martín (Luengo Martín, 2012) dentro del marco de actuación establecido en el Plan Nacional Sobre Drogas (2011-2012), establecen que: “en diversos trabajos se ha encontrado que, en efecto, el consumo de drogas se asocia con una menor competencia en las relaciones sociales y con una menor capacidad para expresar asertivamente las propias posiciones (Lindquist, Lindsay y White, 1979; Botvin, 2005). Se ha visto que los jóvenes con una historia de dificultades de interacción desde la infancia (en concreto, timidez acompañada de actitudes agresivas) tienen una alta vulnerabilidad al consumo durante la adolescencia (Kellam, Ensminger y Simon, 1980). Asimismo, en el área de la delincuencia se han encontrado resultados que avalan la relación entre la conducta problema y los déficits en habilidades sociales. Freedman et al. (1978) aplicaron pruebas de “representación de papeles” (role playing) a delincuentes y a jóvenes sin problemas conductuales; en distintas situaciones que implicaban conflictos con amigos, padres o profesores, los sujetos antisociales se mostraban menos habilidosos. Asimismo, Spence (1981) evaluó las habilidades sociales en grupos delincuentes y no delincuentes. Las destrezas de interacción social se evaluaron analizando la actuación de los sujetos en entrevistas con personas desconocidas. Examinando componentes tales como el tiempo de las intervenciones verbales, los movimientos corporales o el contacto ocular, los delincuentes mostraron una peor ejecución y, en general, sus comportamientos fueron evaluados como más ansiosos y deficitarios. Los factores y mecanismos implicados en la iniciación en el consumo pueden ser

diferentes a los implicados en el escalamiento. No obstante, en todos los momentos de la involucración en el consumo, los factores personales tienen gran relevancia. La autovaloración, el malestar emocional (ansiedad, tensión, ánimo depresivo), las habilidades de afrontamiento, las habilidades sociales (timidez, falta de empatía), y un sistema de valores más orientado al presente que a metas convencionales a largo plazo son algunos de los factores que, de acuerdo con esta teoría, desempeñan un papel crucial en la predicción del consumo de drogas”.

- Este mismo autor, Luengo Martín (2012), señala que: “según las teorías que priorizan la importancia de las influencias sociales asumen, de un modo más o menos explícito, que los individuos deficitarios en habilidades sociales serán menos capaces de “resistir” las presiones del medio. Para otros teóricos, como Catalano y Hawkins (1996) o Simons et al. (1988), la falta de competencia social crea vulnerabilidad a la conducta problema debido a que el adolescente no logra un funcionamiento ajustado al mundo convencional; la falta de habilidades sociales hará que el joven no logre implicarse adecuadamente en ámbitos prosociales (por ejemplo, la escuela, la familia, los amigos convencionales) y que, por tanto, no se generen vínculos estrechos con estos contextos. Y, por otra parte, bajo el prisma de la teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977), los déficits en competencia social pueden hacer que el sujeto vea frustrados objetivos vitales importantes (aceptación social, popularidad) y que, por tanto, recurra a la conducta problema como un medio alternativo para lograrlos”.
- Según el Observatorio Español Contra las Drogas (Espada, Méndez e Hidalgo, 2000) y en otros (como Luengo, Otero-Lopez, Romero et al, 1996; Sainz, Gonzalez, Paredes et al., 2001; Calafat, Juan, Becoña et al., 2000) se ha demostrado una interacción positiva entre determinados aspectos sociales de la personalidad y el consumo de drogas.

- Investigaciones que trabajen en esta línea (Llorens, Perelló, Palmer, artículo sobre estrategias de afrontamiento, 2005, etc), garantizarán un mayor éxito en nuestro intento por fomentar actitudes contrarias al consumo de alcohol mediante el uso adecuado de las habilidades sociales.
- Según María Senra Varela (Varela, 2010, 430) en su investigación sobre educar en habilidades sociales para prevenir el consumo de alcohol en la adolescencia, señala que: “aquellos sujetos menos habilidosos en sus relaciones sociales, son los más propensos a dejarse arrastrar al consumo de alcohol, utilizan las bebidas alcohólicas para relacionarse porque son poco habilidosos para comunicarse, para expresarse y para defender sus derechos. Estos aspectos son relevantes como punto de partida para la prevención en centros escolares o cualquier otro centro de carácter educativo”.
- Entre las conclusiones de las líneas de investigación más importantes de nuestro país, podríamos señalar a su vez los programas preventivos señalados en el punto 4.2. del capítulo 4 de este proyecto de investigación, “Papel de la escuela en la prevención”, y reflejadas en la tabla número 5 del presente estudio, ya que la mayoría de las conclusiones extraídas de las investigaciones desarrolladas entorno a este ámbito de trabajo, se desarrolla bajo la forma de programas, como ya vimos anteriormente.

En base a lo anterior, recogiendo las principales conclusiones y aportaciones derivadas del análisis de las anteriores investigaciones y estudios desarrollados a lo largo de años sobre las habilidades sociales y su relación con la prevención del consumo de alcohol, se puede indicar que es importante valorar que hoy en día pasamos gran parte de nuestro tiempo diario en situaciones de interacción social, bien sea en pareja o bien en situaciones de carácter grupal, siendo fundamentales este tipo de relaciones para el fortalecimiento de nuestra autoestima y bienestar personal, ya que la propia competencia social de un individuo tiene una incidencia directa en la

competencia personal del mismo y más aún si hablamos de conductas problemáticas, tales como la iniciación en el consumo de drogas o el consumo de alcohol.

El éxito social en la etapa adolescente, está sobre valorado en referencia al desarrollo de nuestras competencias personales, de ahí la necesidad de abordarlo y encauzarlo en nuestras intervenciones preventivas.

Los seres humanos, a lo largo de la historia, hemos demostrado ser animales sociales, ya que gran parte de nuestras vidas las pasamos en interacción con los demás y en distintos contextos sociales que facilitan y provocan nuestro desarrollo tanto personal como sociedad.

El discurrir de nuestras vidas está determinado, al menos parcialmente, por el rango de nuestras habilidades sociales (Caballo, 2002).

Por su parte tal y como define Meichenbaum, Butler y Grudson (1981) en investigaciones posteriores, afirman que es imposible desarrollar una definición consistente de competencia social puesto que ésta es parcialmente dependiente del contexto cambiante.

Es el propio individuo independiente quien trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (Wilkinson y Canter, 1982).

Si realizamos una breve revisión bibliográfica de las múltiples definiciones que se realizan del término “habilidades sociales” como tal, encontramos una gran dispersión terminología, tal y como demuestra la enumeración de los siguientes términos: “Habilidades sociales, habilidades de interacción social, habilidades para la interacción, habilidades interpersonales, habilidades de relación interpersonal, habilidades para la relación interpersonal, destrezas sociales, habilidades de intercambio social, conducta interactiva, conducta interpersonal, relaciones interpersonales, conducta sociointeractiva, intercambios sociales, etc.” (Caballo, 1993; Elliot y Gresham, 1991; Hundert, 1995).

Un breve resumen de las múltiples definiciones sobre el concepto “habilidades sociales” podría destacar entre otras a las siguientes:

- La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás (Libert y Lewinsohn, 1973).
- La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos (Rimm y Masters, 1974).
- La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso el castigo (Rich y Schroeder, 1976).
- La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social (Klaus, Hersen y Bellack, 1977).
- La expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad (Wolpe, 1978).
- La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás (Alberti y Emmons, 1978).
- La expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera que satisfaga los propios derechos personales sin negar los derechos de los demás (MacDonald, 1978).

- El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos, etc. con los demás en un intercambio libre y abierto (Phillips, 1978).
- Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente (Kelly, 1982).
- La capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada (eficacia en los objetivos) mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la otra persona (eficacia en la relación) y mantiene la propia integridad y sensación de dominio (eficacia en el respeto a uno mismo) (Lineham, 1984).
- Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está (Trianes, 1996).
- Trower, Bryant y Arglye (1978) señalan que una persona puede considerarse socialmente inadecuada si es incapaz de afectar a la conducta y a los sentimientos de los demás en la forma en que intenta y la sociedad lo acepta.

Como bien refieren Camacho y Camacho (2005) en su artículo sobre las habilidades sociales en la adolescencia como medio para el desarrollo de un programa de intervención a distintas problemáticas que se pueden presentar en esa

edad adolescente, se han dado una serie de evoluciones de diferentes términos hasta llegar al de “habilidades sociales”.

En un primer momento, Salter (1949), empleó la expresión “personalidad excitatoria” que más tarde Wolpe (1978) sustituiría por la de “conducta asertiva”. Posteriormente algunos autores propusieron cambiar aquella por otra nueva, como por ejemplo “libertad emocional” (Lazarus, 1986), “efectividad personal” (Lieberman, 1975), o “competencia personal”, aunque ninguno de ellos prosperó.

A mediados de los años 70 el término de “habilidades sociales” empezó a tomar fuerza como sustituto del de “conducta asertiva”. Durante bastante tiempo se utilizaron de forma intercambiable ambos términos e incluso hoy en día, con cierta frecuencia se sigue haciendo.

Por otra parte podemos destacar como principales características de las habilidades sociales según el propio Caballo (2002) y en consonancia con Alberti (1978):

- Se trata de una característica de la conducta, no de las personas.
- Es aprendida. La capacidad de respuesta tiene que adquirirse.
- Está basada en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción.
- Es una característica de la conducta socialmente eficaz, no dañina.
- Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.

Las distintas habilidades sociales deben de integrarse dentro de un marco cultural y contextual concreto, que implique una serie de variables (tales como la edad, el sexo, la clase social, etc.) y que puedan determinar tanto su efecto como su puesta en práctica.

La conducta considerada apropiada en una situación puede ser inapropiada en otra.

El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (Wilkinson y Canter 1982).

La mayoría de problemas que se presentan en nuestra sociedad y en la convivencia diaria entre grupos sociales, llevan implícitas determinadas habilidades sociales que, pueden determinar el éxito o no de nuestras conductas, mostrando desajustes en nuestros comportamientos y en nuestras actitudes a la hora de afrontar un proceso de toma de decisiones, un problema, o cualquier otra acción que sea necesaria para la subsistencia de nuestra convivencia y el éxito de la misma.

La actual situación que vivimos en la convivencia con las drogas, y especialmente con el alcohol, hace necesario el diseño de herramientas y programas preventivos para disminuir las consecuencias que a nivel psicosocial están haciendo padecer a la población adolescente en particular y al resto en general (desestructuración familiar, accidentes de tráfico, problemas laborales, etc).

Factores tan variados como el descenso en la edad de inicio del consumo, la frecuencia, el consumo de drogas en todas las capas y sectores sociales, la relativización del problema, la permisividad con algunas sustancias como el caso del alcohol, y las consecuencias de las drogas y su concepto de asociación al tiempo de ocio, las cada vez mayores consecuencias asociadas a los consumos de fines de semana, el aumento de fallecimientos por causas relacionadas con el alcohol y otras drogas, hacen necesaria de inmediato, una acción preventiva (Kramer y Cameron, 1975).

Tal y como establece el modelo de Competencia de Costa y López (1986): “toda persona puede y tiene el derecho de aprender y desarrollar una serie de habilidades que le ayuden a prevenir y a resolver problemas y a manejar adecuadamente el estrés”.

De esta forma, cualquier adolescente que aprenda unas determinadas habilidades, en este caso de carácter social, mediante un entrenamiento determinado y dirigido por profesionales en la materia, podrá desarrollarlas posteriormente de forma activa y beneficiosa en su contexto determinado, aplicándolas a sus situaciones problemáticas diarias y desarrollando conductas positivas de prevención ante el consumo de alcohol o cualquier otra situación problemática que requiera una respuesta adaptativa.

En investigaciones y estudios realizados tanto por el Observatorio Español Contra las Drogas (2000) y en otros (como Luengo, Otero-Lopez, Romero et al,1996; Sainz, Gonzalez, Paredes et al, 2001; Calafat, Juan, Becoña et al,2000) como ya mencionamos anteriormente, se ha demostrado una interacción positiva entre determinados aspectos sociales de la personalidad y el consumo de drogas. De ahí que investigaciones, trabajos y programas preventivos que trabajen en esta línea (Llorens, Perelló, Palmer, artículo sobre estrategias de afrontamiento, 2004), garantizarán un mayor éxito en nuestro intento por fomentar actitudes contrarias al consumo de alcohol mediante el uso adecuado de las habilidades sociales.

4.4. ACTUACIONES Y PROGRAMAS PREVENTIVOS EN EL MARCO DE LA UNIÓN EUROPEA, EN ESPAÑA Y EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Una vez argumentada la importancia de las habilidades sociales y las actitudes como elementos fundamentales a trabajar dentro de la educación en valores de carácter preventivo, que debe desarrollarse desde el ámbito educativo, comprobaremos y analizaremos cómo se ha ido poniendo en práctica esta conclusión mediante diversos programas en toda nuestra geografía y en el resto del continente europeo.

4.4.1. Marco de la Union Europea

La aplicación de programas preventivos a nivel europeo es un objetivo que se viene planteando y que se quiere mejorar desde hace años.

Intentaremos resumir cuáles han sido las actuaciones europeas en esta materia, a fin de contextualizar nuestra intervención en esta tesis y que nos han llevado hasta donde hoy nos encontramos.

Una de las primeras actuaciones comunitarias en materia preventiva fue la publicación del Plan de Actuación Europeo sobre Alcohol (Gil López, 1995) planteando un movimiento europeo que respaldaba las actuaciones de los ámbitos locales, nacionales e internacionales.

Requería de la participación de todos los sectores sociales tanto públicos como privado así como del propio voluntariado social.

Su aplicación pretende mejorar la salud de los europeos y prevenir el daño que ocasiona el consumo de alcohol en nuestra sociedad.

En su objetivo nº17 detalla específicamente: “La estrategia de salud para todos en el año 2000, el tabaco, el alcohol y las drogas psicoactivas”.

Pretendían que desde 1993, año de la creación del Plan de Actuación, hasta el año 2000 se redujera el consumo perjudicial para la salud de sustancias que producen dependencia.

Se propusieron cinco áreas de actuación inmediata:

- 1) Políticas públicas relacionadas con el alcohol dentro de los Estados Miembros.
- 2) Consenso con los organismos internacionales sobre una actuación conjunta.

- 3) Ambientes que fomenten la salud.
- 4) Atención primaria de salud.
- 5) Sistemas de apoyo.

La Oficina Regional para Europa de la OMS se comprometió a coordinar la realización del Plan, desarrollar una red efectiva de colaboradores y proporcionar recursos de personal y apoyo financiero a partir de su presupuesto (Gil López, 1995).

Para garantizar un rápido impacto del Plan, la Oficina Regional para Europa de la OMS, propone el desarrollo de políticas saludables que reconsideren los aspectos legislativos sobre política en materia de alcohol, la intervención comunitaria y el desarrollo de iniciativas en proyectos actualmente en marcha (ciudades saludables, escuelas promotoras de salud...) así como el refuerzo de la actividad en los sistemas sanitarios y de asistencia social, especialmente en la atención primaria de salud (Gil López, 1995).

Se comienza a hacer evidente la necesidad de que, las actuaciones preventivas y de intervención contra el consumo de alcohol en nuestra sociedad, específicamente en los adolescentes como gran grupo de riesgo, debe hacerse desde el ámbito comunitario y con la colaboración de todos los agentes socializadores. Dichas intervenciones deben realizarse en toda la población en general y de forma específica focalizarse en la población de alto riesgo (Edward, 1994).

Otra de las principales actuaciones comunitarias en materia preventiva fue la publicación en diciembre de 1995 de la Carta Europea sobre Alcohol, adoptada por los Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud, en la que se recogen los principios éticos, metas, y diez estrategias para la acción sobre el alcohol.

La carta supone un punto de inflexión en el desarrollo de políticas de salud relacionadas con el alcohol en el ámbito de la Región Europea.

Con posterioridad en septiembre de 1999, fue aprobado en Florencia, durante la 49ª reunión del Comité Regional de la OMS un segundo plan, el Plan Europeo de Actuación Sobre el alcohol 2000-2005.

Con fecha 30 de julio de 2007, el Parlamento Europeo publica un informe con estrategias de la Unión Europea, para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol que se llevan a cabo desde el 2004 y con vigencia hasta el año 2009.

Las principales estrategias que se publican, refuerzan los postulados de esta tesis doctoral de fomentar la prevención en el ámbito comunitario-escolar, mediante el uso de programas concretos y el diseño de herramientas preventivas, analizando las principales variables cognitivas, afectivas, motivacionales y sociales que llevan a los adolescentes a ser un grupo de riesgo en lo que al consumo de alcohol se refiere.

Las estrategias planteadas son (Gil López, 1995):

- Acoge con satisfacción el planteamiento adoptado por la Comisión en la Comunicación sobre el consumo imprudente y nocivo de alcohol y sus consecuencias perjudiciales para la salud; pide, sin embargo, a la Comisión que establezca objetivos generales ambiciosos para los Estados miembros con vistas a reducir el consumo imprudente y nocivo de alcohol, sin por ello menoscabar el principio de subsidiariedad.
- Insta a los Estados miembros a que dediquen una atención especial a los grupos sociales mas vulnerables, como los niños, los jóvenes y las mujeres embarazadas y que, mediante campanas de información y educación y, en su caso, una adecuada verificación de la observancia de las leyes nacionales vigentes, actúen contra el consumo imprudente y nocivo de alcohol por parte de los adolescentes, los trabajadores y los conductores.

- Señala que el consumo imprudente y nocivo de alcohol se da en todos los grupos sociales y se deriva de múltiples factores, por lo que es necesario un enfoque amplio para combatir este problema crucial.
- Reconoce que las intervenciones basadas en una correcta evaluación científica son necesarias de cara a una mayor eficacia a la hora de reducir el consumo imprudente y nocivo de alcohol.
- Considera que, habida cuenta de que el alcohol es uno de los factores más determinantes para la salud, es muy importante recabar datos en la Unión Europea, en especial datos sobre la correlación entre nivel de alcohol y accidentes de tráfico, alcohol y enfermedades del hígado, alcohol y enfermedades, trastornos y síndromes neurológicos y psicológicos.
- Pide, por lo tanto, a los Estados miembros y a todos los interesados que incrementen los recursos destinados a recopilar datos y aumentar la eficacia de las campañas y programas de información y prevención.
- Señala que los problemas más urgentes planteados por el consumo imprudente y nocivo de alcohol están relacionados con sus efectos en los jóvenes, que son más vulnerables al sufrimiento físico y emocional, así como al daño social resultante de su propio consumo o el de los demás.
- Expresa su preocupación por el aumento del consumo de alcohol entre los menores y los jóvenes y observa una tendencia preocupante a empezar a consumir alcohol a una edad cada vez más tempranas y, por la mayor predisposición de los jóvenes al riesgo, a adoptar conductas peligrosas como beber hasta la embriaguez y otras formas de consumo imprudente de alcohol para llegar a un estado de ebriedad, combinando el consumo de alcohol y de drogas y conduciendo bajo el influjo del alcohol y de drogas.

- Subraya que los adolescentes tienden a incrementar su consumo de alcohol al iniciar su vida universitaria, aspecto que hoy por hoy, se ha ido anticipando, comenzando la edad de inicio en el consumo de alcohol a los 13,7 años de edad (según la encuesta de población EDADES, 2011 y 2012).
- Considera que mayores esfuerzos por parte de las universidades podrían contribuir a disminuir el número de grandes consumidores de alcohol en el futuro; pide en consecuencia a los Estados miembros que intensifiquen las campañas de prevención en este ámbito, haciéndose este apartado extensible al ámbito educativo de la secundaria obligatoria o incluso a los últimos cursos de la educación primaria.
- Hace un llamamiento a la Comisión para que defina y cuantifique las consecuencias nocivas concretas del consumo de alcohol entre los jóvenes en los Estados miembros, para establecer a continuación unos objetivos europeos destinados a los estados miembros a fin de disminuir el consumo imprudente y nocivo de alcohol entre los jóvenes, debiéndose comprometer los Estados miembros a reducir estas consecuencias nocivas a escala europea, teniendo en cuenta los esfuerzos realizados hasta la fecha.
- Destaca que, sin perjuicio de las obligaciones impuestas por la legislación comunitaria, los estados miembros pueden determinar libremente las medidas que se han de adoptar a escala nacional, si bien deben informar a la Comisión sobre los progresos logrados en la lucha contra el consumo imprudente y nocivo de alcohol entre los jóvenes. Tras el desarrollo del marco nacional y autonómico desarrollaremos un dossier de toda la legislación nacional y autonómica disponible en materia de drogas.
- Observa que incumbe a la Comisión desempeñar una función de apoyo en cuanto al logro de los objetivos europeos, ayudando a los Estados

miembros en el intercambio de conocimientos y mejores prácticas y realizando una investigación a escala Europea acerca de la lucha contra las consecuencias nocivas del consumo de alcohol entre los jóvenes.

Todas estas recomendaciones y estrategias, deben guiar cualquier actuación preventiva que se diseñe en cualquiera de los estados miembros europeos, ajena a situaciones de crisis económica, de carácter político o social, que mermen los recursos disponibles, ya que la salud de la generación adolescente actual, será la salud de la futura sociedad europea, que deberá mantener el “status quo” vigente, no menospreciando la importancia de la salud comunitaria como forma de mantener el equilibrio europeo entre estados.

4.4.2. Marco nacional y autonómico

Todas estas actuaciones, que hemos ido refiriendo, a nivel europeo han tenido un profundo calado en nuestro país y en nuestra propia Comunidad Autónoma, de forma que se han ido también estableciendo referencias legislativas en referencia al consumo de alcohol, así como en el diseño de actuaciones preventivas para su control.

En España se han desarrollado numerosas actuaciones y planes como consecuencia de la política comunitaria citada anteriormente.

El primero de ellos fue el Plan Nacional Sobre Drogas: El 17 de diciembre de 1999 se aprobó un Real Decreto del Ministerio del Interior en el que se daba a conocer la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000- 2008 (Ministerio del Interior 1999). Los principios fundamentales de este plan fueron:

- Plan participativo e integrador.
- Un Plan Global.
- Propugna la generalización de la Prevención Escolar.
- Promueve la prevención en el medio laboral.

- Normalización de la asistencia a los drogodependientes.
- Plena cobertura asistencial.
- Integración laboral de los drogodependientes.
- Investigación y formación.
- Observatorio Español sobre Drogas.
- Control de la Oferta.

El primer Plan Nacional Sobre Drogas refuerza ya en aquella fecha nuestro objetivo de fomentar programas específicos dentro del medio escolar mediante la investigación y la formación.

El 23 de enero de 2009 el Consejo de Ministros aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), con la publicación de 14 grandes objetivos que refuerzan nuevamente el propósito de nuestra investigación. Son:

- Optimizar la coordinación y cooperación en el marco del Estado español.
- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.

- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
- Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención del blanqueo de capitales, y de acuerdo con los criterios establecidos con carácter general en este ámbito por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones monetarias.
- Incrementar y mejorar la investigación, con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.

- Optimizar la coordinación y cooperación en el marco europeo e internacional en general.

En Andalucía la concreción de las acciones estatales de prevención del consumo de drogas y por tanto del consumo de alcohol, se han concretado principalmente en dos actuaciones fundamentales.

Por un lado el II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones 2000-2007(Consejería de Asuntos Sociales, 2002) y, por otro, la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada posteriormente la Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas (Consejería de Asuntos Sociales, 2001), ambas actuaciones diseñadas en la misma línea preventiva.

El II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones principalmente muestra preocupación por el consumo de alcohol ya que sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida tanto en España como en Andalucía.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (Consejería de Asuntos Sociales, 2002), con una vigencia de seis años (2002-2007), estructura su actuación bajo 5 áreas de trabajo: atención socio-sanitaria; incorporación social; reducción de daños; formación, información e investigación; y prevención.

Esta Tesis se enmarca fundamentalmente dentro del ámbito escolar de la prevención (San José Hughenot, 1992) como herramienta fundamental que se inserta dentro de la transversalidad de la educación para la salud, debiendo implicar en la educación actual (García Martínez y Benito Martínez, 2000) una educación que fomente un estilo de vida saludable desde todos sus ámbitos formales e informales, desde todos sus componentes, padres y profesores, que favorezca la instauración de hábitos y estilos de vida saludables, impidiendo y retrasando estilos de vida caracterizados por factores de riesgo. Adquirir desde jóvenes estilos de vida sanos no tiene una importancia relativa, sino una importancia absoluta.

Dentro de esta prevención, el papel del profesorado, como guía constructivista del proceso de enseñanza-aprendizaje, del día a día de nuestra educación, resulta fundamental. Su necesidad de perfeccionamiento, ajuste continuo a sus disciplinas y sobre todo a la realidad contextual y social que les rodea, son factores claves en la formación integral de su alumnado.

Un profesorado que dispone de tiempo para el trabajo con sus alumnos y alumnas, dotado de formación permanente e información por parte de profesionales especializados, un profesorado asesorado por un conocimiento fundamentado en la investigación científica, en la situación de la educación actual, resulta un aliado indispensable del que debemos aprovecharnos, en pro de una mayor extensión de la prevención dentro nuestros centros educativos, enfatizando la prevención del alcoholismo como problemática social (Díaz Carvajal, 2000), y tratando de desarrollar factores de protección y prevención en nuestro alumnado.

Dentro de esta última área debemos incrementar nuestros esfuerzos ya que, aunque el “consumo cero” es un objetivo difícil de conseguir, debemos intentar aunar esfuerzos y ofrecer recursos a nuestros adolescentes (Sánchez Turet y Suelves, 2001) de forma preventiva, de ahí que deban ser los propios jóvenes quienes, en última instancia, tomen la decisión de iniciarse o no en el consumo de drogas bajo el asesoramiento de profesionales educativos, un profesorado implicado y motivado, que les ofrezcan una verdadera formación e información referente al tema.

El papel del profesorado en la respuesta a este problema resulta fundamental por varios factores, primero por la preparación y tiempo del que disponen con sus alumnos y alumnas (Taboada, 2000) y, segundo, por las herramientas con las que cuentan para poder desarrollar de forma plena y efectiva una correcta prevención (Caplan, 1996).

El diseño de una serie de instrumentos o escalas que nos informen de las verdaderas actitudes favorables a desarrollar, de las habilidades sociales necesarias para mejorar el proceso de socialización y no caer en el consumo de alcohol como forma de no afrontar las dificultades sociales que se presentan en dicho proceso

socializador, y que permitan el análisis de la información y de la mitología que los adolescentes tienen sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias, son objetivos fundamentales para el desarrollo, evaluación y optimización de un programa de prevención para el consumo de alcohol, que impartido en el aula por parte del profesorado tutor, bajo el asesoramiento de especialistas, enmarcado en la educación para la salud, usando las habilidades sociales como elemento fundamental, pueda ofrecer expectativas de éxito a esta complicada problemática social que constituye hoy en día el consumo adolescente de alcohol y todo bajo el amparo teórico que proporciona el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y la Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.

Este tipo de programas (Jané, Fernández y Nebot, 2002) se convierten en un recurso para hacer frente, desde el marco escolar y preventivo, al descontrolado consumo de alcohol que se ha desencadenado en nuestra sociedad actual y, de forma específica, en la ciudad de Córdoba (Perula de Torres, 1994).

El desarrollo de estos programas emplean como base de actuación una serie de habilidades sociales entre las que destacan, en términos de Verdugo (1998), el manejo de la presión grupal, la asertividad, el entrenamiento en solución de problemas y la toma de decisiones, el manejo de críticas, etc., las cuáles deben desarrollarse, no bajo una perspectiva aislada y discontinua, de carácter esporádico, sino con un carácter específico y profundo dentro de los centros educativos.

A partir de una primera revisión bibliográfica en fuentes nacionales y extranjeras se extrae que un programa con un objetivo tan concreto como prevenir el consumo de alcohol dentro de la población adolescente cordobesa, con una metodología de trabajo basada en el desarrollo de habilidades sociales, dedicado a esta sustancia en exclusiva, que cuente con la colaboración del profesorado como artífice de su puesta en marcha y bajo el asesoramiento de especialistas, y en el que se desarrollen de forma previa una serie de escalas destinadas a conocer con mayor exactitud las variables que debemos trabajar, nunca ha sido desarrollado a pesar de su necesidad y demanda social.

En este sentido, este trabajo resultaría muy beneficioso por la trascendencia social que la prevención tiene dentro del marco educativo y, más, en una sociedad en la que los debates por el tan afamado y de moda “Botellón”, copan portadas de prensa en busca de una solución que afronte de una vez por todas el incipiente consumo de alcohol que cada día más seduce a nuestros jóvenes cordobeses.

De esta breve revisión bibliográfica podemos citar programas como “Dí No”, “Programa Órdago”, “Prevenir para Vivir”, “Saluda al fin de semana”, “Usa la cabeza, no te dejes llevar”, “Programa Alfíl”, “Destrezas para la adolescencia”, “Precede-Procede”, “¿Y tu qué piensas?”, “Más pena que gloria, guía para el profesorado”, “Programa de intervención psicosocial en habilidades sociales para afrontar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes”; en los que en su mayoría trabajan la prevención del consumo de alcohol y otras sustancias en toda nuestra geografía española, en un rango de población que va desde los 12 a los 18 años, en diferentes situaciones y contextos sociales, y trabajando como objetivos fundamentales las actitudes, creencias, habilidades sociales, dinámicas grupales, los debates y reflexiones sobre el uso de sustancias, aumentar su información sobre las mismas y muchos otros que en definitiva buscan afrontar el consumo de alcohol adolescente tal y como pretende esta tesis.

En estas investigaciones, estrategias y marco legislativo referido, tanto nacional como autonómico, se redunda aún más en lo que hemos ido avanzando sobre el propósito de esta investigación. No solamente es necesario favorecer la prevención, sino el papel del profesorado como eje vertebrador de ésta, su formación continua y especializada por parte de profesionales específicos en la materia, el trabajo continuado con las habilidades sociales de interacción así como con el desarrollo de actitudes favorecedoras de un estilo de vida sano y contrarias al consumo de alcohol.

No solamente debemos trabajar el “cómo”, sino, y aún más importante, necesitamos trabajar y conocer el “qué”, para crear acciones preventivas ajustadas a la realidad y que solucionen verdaderamente los problemas que los adolescentes plantean respecto al consumo de alcohol.

Necesitamos conocer qué habilidades sociales son más precarias y con cuales tienen más dificultades nuestros jóvenes a la hora de afrontar su proceso de socialización, debemos conocer qué actitudes debemos trabajar en la prevención del consumo de alcohol para favorecer conductas de protección hacia el consumo, debemos conocer el verdadero volumen de información que manejan nuestros jóvenes, para analizar la información errónea o mitificada que emplean, debemos diseñar instrumentos preventivos, desarrollarlos y optimizarlos para que nos aporten toda la información que necesitamos para diseñar programas preventivos exitosos y acordes a nuestro fin de minimizar el consumo de alcohol adolescente.

Para ello uno de los objetivos principales de esta investigación ha sido el diseño y optimización de 4 escalas de análisis y evaluación sobre lo que consideramos más relevante para poder desarrollar un programa de prevención de alcoholismo basado en el uso de las habilidades sociales y el manejo de las actitudes favorables para un estilo de vida sano y cuyo diseño, desarrollo y estructuración veremos más adelante en el relato del capítulo de Metodología.

4.5. CONCLUSIONES DE LA PREVENCIÓN COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO

Pasaremos a enumerar de forma muy reducida las principales ideas destacadas en este capítulo, tal y como se ha realizado en los anteriores:

- El consumo cero se configura como un objetivo utópico, importancia de la prevención como medio para minimizar daños.
- Necesidad de fomentar actuaciones preventivas que capaciten el desarrollo personal integral del adolescente y todas sus características, haciendo especial hincapié en la capacitación mediante actitudes y habilidades sociales, que les permitan afrontar de forma óptima situaciones conflictivas propias de su compleja etapa vital.

- Centro escolar como marco ideal para el fomento de actuaciones preventivas por su propia disposición de espacios, de materiales, de recursos humanos, de temporalidad, etc.
- Acción tutorial como medio práctico e idóneo para poner en marcha la prevención dentro del aula.
- Formación por expertos del profesor tutor, como transmisor de conocimientos, siempre bajo el asesoramiento de éstos en materia de adicciones.
- Fomentar actuaciones preventivas desde la escuela que sean generalizables al resto de la sociedad, trabajando valores por y para la vida plena de la sociedad.
- Priorización de las actitudes y de las habilidades sociales subyacentes a los procesos sociales de interacción en los grupos de iguales, como forma de favorecer dinámicas sociales sanas y productivas de carácter no invalidantes.
- Importancia de la contextualización en el diseño e implementación de programas preventivos.
- Planteamiento de objetivos adaptados a la generalidad de la población y a sus características específicas como grupo constituyente de esta, de forma que sean continuos, progresivos, adaptados, lógicos, evolutivamente alcanzables y evaluables como forma de perfeccionamiento.
- Necesidad de perfeccionamiento docente como parte de la puesta en marcha de la acción preventiva y de la acción tutorial.
- Existencia de diversos modelos preventivos, que enfatizan la investigación en la prevención del consumo de drogas, especialmente en el medio educativo, contando con evidencia empíricas que demuestran su eficiencia y eficacia.
- Modelos médicos, jurídicos, sociológicos, psicosociales que dan lugar a múltiples principios y planteamientos teóricos que explican el fenómeno del consumo de drogas.

- Relación íntima e inseparable de la prevención y la escuela como destinos encontrados.
- Necesidad de incardinar la prevención de la salud dentro del currículum escolar no solo como eje transversal, sino como protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Importancia de la implicación y motivación docente como dinamizador principal de la prevención escolar.
- Desarrollo de actitudes contrarias al consumo de alcohol y el desarrollo de habilidades sociales como forma de superar las situaciones conflictivas derivadas de los procesos de interacción grupal.
- Importancia del conocimiento de actitudes y habilidades sociales de forma previa como fundamento del diseño de programas preventivos que aborden las especiales características adolescentes.
- Necesidad imperiosa del diseño de herramientas adaptadas a la población objeto de estudio que ayuden a conocer como base del proceso de planificación de programas preventivos: Escalas EHSRAM, ASARAM, EHCRAM y MSARAM.
- Importancia del desarrollo e implementación de las escalas referidas como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje que permitan una evaluación continua de dichas variables como condicionantes de los principios básicos de programas preventivos destinados a la prevención del consumo de alcohol.
- Papel fundamental de la educación en valores y la educación para la salud como base del desarrollo integral del alumnado.
- Actitudes como elementos predictivos de conductas, afectos y pensamientos, como pilares básicos de la prevención educativa y la planificación de programas al uso.
- Habilidades sociales, múltiples definiciones y conceptos, como base de los procesos grupales que movilizan la sociedad en general y de forma específica la compleja sociedad adolescente.
- La mayoría de problemas adolescentes tienen como base una disfuncionalidad de los procesos de interacción grupal, de la

información mitificada y de las actitudes inadecuadas hacia ciertas pautas de conducta.

- Necesidad de integrar en nuestro contexto el desarrollo de dichas actitudes y habilidades sociales.
- Conocimiento de las diferentes actuaciones preventivas, tanto a nivel legal como teórico, a nivel europeo, nacional y autonómico como marco teórico de los principios básicos que deben configurar nuestro programa preventivo y de intervención posterior.
- Existencia de diversos programas de intervención, con distinta naturaleza, distintos componentes y trato diferenciado de las actitudes y habilidades sociales como componentes fundamentales.

Capítulo 5
ESTUDIO EMPÍRICO: METODOLOGÍA

Este capítulo hace referencia al proceso metodológico seguido en nuestra investigación para conseguir los objetivos explicitados en su introducción, una vez planteado el marco teórico de este estudio, partiendo del planteamiento de la problemática acerca del consumo de alcohol adolescente, centrándonos en las habilidades sociales, actitudes, mitos y hábitos o patrones de consumo, como elementos fundamentales a considerar para el diseño de instrumentos o escalas de análisis, que ayuden a determinar patrones disfuncionales de los anteriores conceptos, y poder diseñar programas y actuaciones preventivas.

Seguidamente se definen las dimensiones y las variables del estudio, presentándose los argumentos sobre la pertinencia del enfoque y del diseño metodológico elegido, así como los instrumentos adecuados para recoger las evidencias necesarias para responder a las finalidades propuestas.

Una vez hemos determinado la investigación por encuesta, como estrategia ideal de recogida de información, hemos diseñado cuatro escalas (Likert, 1932) en base a los indicadores teóricos descritos con anterioridad. Se expone en este momento el procedimiento de validación científica de las escalas (Morales, 2006), iniciado con el juicio de expertos y expertas sobre la pertinencia y la claridad de los elementos que las componen y continuando con la aplicación del instrumento resultante a un grupo piloto de estudiantes del IES “López Neyra” de Córdoba, durante el primer trimestre del curso académico 2011/2012. Posteriormente se realizará el análisis de ítems y la depuración correspondiente, hasta obtener los instrumentos definitivos.

Finalmente, se define la población objeto del estudio y se describe la muestra participante, concluyendo con la descripción de las técnicas empleadas para llevar a cabo el análisis e interpretación de la información obtenida.

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España en su encuesta anual 2011-2012 EDADES¹, indica que el alcohol continua siendo la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes, consolidándose de esta forma la tendencia creciente de los últimos diez años, convirtiendo al alcohol en un elemento inseparable de la identidad adolescente y de sus momentos de ocio y tiempo libre.

Como ya hemos referido anteriormente, los datos demuestran (EDADES, 2011) que las drogas de mayor consumo son, por este orden, el alcohol (el 76,6% lo ha consumido en los últimos doce meses), el tabaco (40,2%) y los hipnosedantes (11,4%).

Hoy por hoy, resulta incluso anómalo, que los adolescentes indiquen en cuestionarios y escalas de consumo, que no ingieren ningún tipo de bebida alcohólica, por no decir nada sobre la posibilidad de que no lo hayan ni siquiera probado.

Las múltiples consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol y de carácter no sólo personal, sino social, psicológico, educativo, vecinal, laboral, etc., hacen que la necesidad de abordar el problema del consumo de alcohol adolescente se convierta en una necesidad inmediata para todas y cada una de las políticas y acciones preventivas que se puedan plantear.

El rejuvenecimiento progresivo en la edad de inicio¹ es un problema de

¹La Encuesta Escolar sobre Alcohol y Drogas en España, EDADES 2011-2012, sitúa la edad media de inicio del consumo de alcohol entre menores en España es de 13,7 años.

emergencia social, necesaria de abordar desde todos los ámbitos posibles.

Solamente desde el conocimiento de todas y cada una de las peculiaridades del comportamiento adolescente, de todas las variables que condicionan los estilos de vida de los jóvenes, solo desde un abordaje integral, se podrá afrontar una problemática tan compleja y rodeada de tantos intereses que dificultan las actuaciones preventivas previamente diseñadas.

Es por ello que esta investigación tiene por finalidad conocer las variables intervinientes en el consumo de alcohol de los y las adolescentes de Córdoba capital, partiendo de las habilidades sociales (Pons y Berjano, 1999; Smith et al., 1993), las actitudes ante el alcohol (Eisner, 1997), los hábitos de consumo adolescente (EDADES, 2011-2012) y los mitos relacionados con el consumo (Kaplan, 1996; Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003), con el fin de plantear actuaciones preventivas, fundamentalmente desde el ámbito educativo y donde el papel del profesor tutor sirva de guía constructivista de la actividad y vida académica del aula.

5.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos perseguidos por esta investigación, a partir de la formulación del problema anteriormente expuesto, son los siguientes:

- Analizar los factores determinantes del rejuvenecimiento de la edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes cordobeses de 12 a 16 años.
- Determinar las habilidades sociales implicadas en las situaciones grupales que provocan el consumo de alcohol en adolescentes cordobeses.
- Identificar las actitudes favorecedoras del consumo de alcohol en jóvenes cordobeses de 12 a 16 años.

- Analizar el patrón de consumo adolescente de los jóvenes cordobeses de 12 a 16 años.
- Determinar los mitos y la información errónea que manejan los jóvenes adolescentes cordobeses de 12 a 16 años.
- Predecir los factores que debemos trabajar en un programa de prevención del alcoholismo en la población de estudio.
- - Esbozar los principios básicos de un programa de prevención del alcoholismo mediante el uso de las habilidades sociales y el favorecimiento de las actitudes contrarias al consumo.

La consecución de estos objetivos pasa por dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Qué factores psicosociales están causando que los jóvenes se inicien de una forma cada vez más precoz en el consumo de alcohol?
- ¿Qué habilidades sociales son más importantes en un contexto grupal de consumo de alcohol adolescente para evitar el consumo de alcohol?
- ¿Qué habilidades sociales utilizan los jóvenes en sus interacciones sociales diarias?
- ¿Qué actitudes favorecen el consumo de alcohol?
- ¿Qué actitudes son contrarias al consumo de alcohol?
- ¿Qué mitos y falsas informaciones son más comunes entre los jóvenes en lo relativo al consumo de alcohol?

- ¿Qué uso hacen los jóvenes de la información obtenida entre los iguales?
- ¿Qué principios y fundamentos básicos debe recoger un programa de prevención de alcoholismo?

5.3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación en el ámbito educativo pueden ser diversos, desde describir un hecho pedagógico hasta intentar explicarlo o llegar a comprenderlo desde diferentes puntos de vista.

Es lógico por lo tanto, admitir que la investigación educativa responda a una idea integradora de la conveniencia de admitir y utilizar diferentes estrategias metodológicas adaptadas a cada tipo de problema.

En esta línea nos referiremos a la lógica de la investigación (Arnal, Del Rincón y Latorre; 1992, 82), a “la forma cómo se va a llevar a cabo el trabajo, al modo de enfocar los problemas y encontrar las soluciones”; es decir, al estudio sistemático y lógico de los principios que guían nuestra investigación.

La elección de la metodología constituye una de las primeras toma de decisiones, que está condicionada por los interrogantes de nuestra investigación y por los objetivos del trabajo. En nuestro caso, como ya hemos formulado en los objetivos, nuestra pretensión es conocer y explicar una realidad concreta, el creciente consumo de alcohol adolescente, intentando llegar a ciertas generalizaciones que puedan predecir comportamientos posteriores en los sujetos objeto del estudio, con el consiguiente aumento de nuestro propósito preventivo y de formulación de postulados predictivos para un programa de intervención ante el consumo de alcohol.

Los criterios de calidad que consideramos en este tipo de investigación son la validez, la fiabilidad y la objetividad. Son rasgos, por tanto, que definen las principales características de una metodología empírico-analítica.

Entendemos por diseño, el esquema general de organización de la investigación, cómo se alcanzarán los objetivos y cómo se abordará el problema planteado (Kerlinger, 1987). Este estudio responde a un diseño de investigación empírica no experimental, de carácter descriptivo y correlacional. Se van a explorar relaciones, asociando y comparando grupos de datos. En concreto, utilizaremos los estudios de encuesta, en los que se recoge y describe información que permite posteriormente informar sobre la variabilidad de una variable que queda explicada por otra u otras variables del estudio.

5.3.1. Diseño y Fases de la investigación

La investigación propuesta se estructura en cuatro grandes fases tal y como se describe a continuación:

- ***Planificación y diseño de instrumentos:*** el estudio comenzó con la definición del problema a partir del estado de la cuestión analizado en la bibliografía más reciente, y el planteamiento de los objetivos que se pretendían conseguir con la realización del mismo. Para ello fueron seleccionadas una serie de variables atendiendo a la realidad adolescente que rodea al consumo de alcohol. Según Alvarez-Dardet, Bolúmar y Porta (1987) se pueden clasificar los métodos de investigación en tres grandes grupos: 1) analítico experimental, donde el investigador puede ejercer control directo sobre las variables independientes para comprobar qué efectos producen sobre las dependientes y determinar, por tanto, la relación causal que existe entre ellas; 2) analítico observacional o correlacional, en cuyo caso las variables de interés son seleccionadas para conocer la relación que existe entre ellas, aprovechando su presencia o ausencia en grupos de sujetos escogidos

cuidadosamente, de modo que sea posible el control sobre las variables identificadas por el investigador; y 3) descriptivo, que suele realizarse en los primeros pasos de una investigación y en el que se pretende detectar regularidades en los fenómenos objeto de estudio, describir asociaciones entre variables y generar hipótesis que puedan ser contrastadas en estudios posteriores, sin establecer relaciones de causa-efecto. En cada uno de estos métodos pueden utilizarse distintas técnicas de recogida de datos. En nuestro caso, y al amparo del método descriptivo y correlacional, se ha propuesto el diseño de una serie de cuestionarios formados por protocolos de valoración escalar, a partir de la propia experiencia profesional del investigador y de la necesidad actual que evidencia el cada vez más incipiente descenso en la edad de inicio del consumo de alcohol (ESTUDES 2010-2011) así como los múltiples problemas sociales, sanitarios y psicológicos que ocasiona. Cuando la idea de esta Tesis Doctoral comienza a elaborarse, se analiza el consumo desde el modelo biopsicosocial y ecológico (Pons y Berjano, 1997), estableciendo que ya que el consumo de drogas, especialmente el del alcohol, se han convertido en un fenómeno social asociado al concepto diversión, se debe trabajar fundamentalmente en la convivencia del individuo con el mismo, de forma que sea él quien decide con una información real y científicamente comprobada, analizando sus pautas de comportamiento en relación a las drogas, fortaleciendo sus propios recursos para enfrentarse a ese carácter social del consumo, fomentando actitudes favorables, intentando en todo momento que con todo lo anterior, decida si desea o no iniciarse en el consumo de drogas, de forma que formemos a individuos socialmente habilitados, con actitudes contrarias al consumo, con hábitos de vida saludables, y sobre todo con una información real que les permita romper muchos de los mitos que se han generado en torno al consumo de alcohol. Con todo ello se focaliza el objetivo del diseño de una serie de escalas en cuatro áreas muy concretas, como son: las habilidades sociales que los sujetos muestran en sus relaciones entre iguales y sobre todo en como las emplean para evitar o no el consumo de alcohol; las actitudes, de

forma que se fomenten actitudes contrarias al consumo de alcohol y favorables a un estilo de vida saludable; el análisis de sus pautas de consumo de forma que el conocimiento de su patrón de consumo ayude al diseño de herramientas preventivas más eficientes; y por último al uso de la información que manejan, de forma que se repudien definitivamente una serie de mitos que circulan a nivel social y que deben ser clarificados para que no aporten información incorrecta a los jóvenes a la hora de consumir algún tipo de sustancia, conociendo de forma real cuales son los efectos y consecuencias de sus acciones.

- ***Aplicación de instrumentos y recogida de datos:*** una vez diseñados los cuestionarios, se está en disposición de comenzar el trabajo de campo. En cualquier caso, el método de aplicación seleccionado tendrá consecuencias sobre las respuestas de los encuestados, sobre el propio diseño de los cuestionarios y sobre el tiempo necesario para su contestación. León y Montero (2005) destacan de manera muy especial los métodos de aplicación del cuestionario, estos métodos son: en los cuestionarios aplicados mediante entrevista personal se evitan las consultas o influencias de terceras personas, el cuestionario puede ser más extenso y se consiguen los mayores porcentajes de respuesta; los cuestionarios empleados en la entrevista telefónica son un sistema económico que permite acceder a personas con las que es difícil tomar contacto, tienen que ser breves y no pueden utilizarse materiales de exhibición como tarjetas, gráficos o fotografías; los cuestionarios autoadministrados enviados por correo son un sistema económico de recogida de información, que permite acceder a todo tipo de personas y evita el sesgo que pueda producir la presencia del entrevistador. Sin embargo, el índice de respuesta es muy bajo y no se posee la certeza absoluta sobre la identidad de las personas que han contestado; y los cuestionarios autoadministrados en grupo con presencia de un entrevistador suponen un gran ahorro de tiempo y recursos, aunque la reunión del grupo de personas seleccionadas puede suponer considerables dificultades. La aplicación en nuestro caso ha resultado ser

de carácter autoadministrado y en grupo bajo la supervisión del tutor como eje vertebrador de la actividad del aula.

- **Análisis de la información:** una vez fueron aplicados todos los instrumentos, procedimos a introducir la información recogida en soporte informático para su organización, clasificación y depuración. Seguidamente, procedimos a realizar los análisis estadísticos requeridos para la obtención de los resultados deseados. Para llevar a cabo estas tareas se trabajó con el programa de análisis de datos SPSS 18.0.
- **Resultados y conclusiones:** la última fase de este estudio ha consistido en la interpretación de los resultados obtenidos tras los diferentes análisis de datos realizados y su posterior discusión, así como la elaboración de las conclusiones y las propuestas de intervención, entre ellas los principios básicos de un programa de prevención mediante el uso de las habilidades sociales.

5.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Después de realizar una amplia revisión bibliográfica sobre los documentos de mayor relevancia relacionados con el consumo de alcohol adolescente, a fin de recabar información sobre las dimensiones más importantes que lo causan, y que a continuación analizaremos, se procedió a realizar una segunda etapa consistió en realizar una primera selección exploratoria de las dimensiones de estudio.

Por eso y de acuerdo con la revisión efectuada de la literatura más reciente, hemos identificado las siguientes áreas o dimensiones más relacionadas con el objetivo fundamental de nuestra investigación:

- Habilidades Sociales.
- Mitos.
- Actitudes.

- Hábitos de consumo.

Una vez fueron determinadas las dimensiones, procedimos a definir cada una de ellas y de sus variables constitutivas. Como resultado de ello, hemos obtenido un total de cuatro dimensiones con treinta y tres variables (ver tabla 5), a las que se incorporan datos de clasificación de las personas encuestadas tales como el sexo, la edad, el curso, el centro en el que cursan los estudios y las profesión de padres y madres.

Tabla 5. Variables de estudio

Dimensión	Definición	Variables
1. Habilidades sociales.	“Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está” (Trianes, 1996).	<ul style="list-style-type: none"> • Asertividad. • Manejo de críticas. • Aspectos fundamentales de la comunicación. • Autocontrol, miedos sociales y medidas de autorrefuerzo. • Derechos asertivos. • Interacciones sociales y dinámicas grupales. • Presión grupal. • Solución de problemas o manejo de conflictos. • Toma de decisiones. • Autoestima. • Autoconcepto. • Empatía.
2. Mitos.	“Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen” (Real Academia Española de la Lengua, 2012).	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre efectos físicos. • Sobre efectos sociales. • Sobre efectos psicológicos. • Sobre patrón de consumo. • Sobre consecuencias sociales. • Sobre consecuencias psicológicas. • Sobre consecuencias físicas.
3. Actitudes.	“Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social” (Eisner, 1997).	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivos (emotivos-motivacionales). • Creencias (cognitivos-valores personales). • Conductuales.
4. Hábitos de consumo.	“Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” (Real Academia Española de la Lengua, 2012).	<ul style="list-style-type: none"> • Momento de consumo. • Forma de consumo. • Cantidad de ingesta. • Motivo de consumo. • Sustancia que beben. • Sustancias con la que lo mezclan. • Compañía en la que beben. • Cantidad de dinero que gastan. • Lugar donde beben. • Lugar donde lo compran. • Consecuencias que experimentan.

5.5. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

"La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz" (Casas, Repullo y Donado, 2003).

Se puede definir la encuesta, siguiendo a García (1993), como "una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características".

Según Sierra Bravo, citado por Casas et al. (2003), la observación por encuesta, que consiste igualmente en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, "es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado".

Entre sus características se pueden destacar las siguientes (Cea D'Ancona, 2004):

- La información se obtiene mediante una observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad.
- La encuesta permite aplicaciones masivas, que mediante técnicas de muestreo adecuadas pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras.
- El interés del investigador no es el sujeto concreto que contesta el cuestionario, sino la población a la que pertenece; de ahí, como se ha mencionado, la necesidad de utilizar técnicas de muestreo apropiadas.

- Permite la obtención de datos sobre una gran variedad de temas.
- La información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.), lo que faculta hacer comparaciones intragrupalas.
- El instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que podemos definir como el «documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la *encuesta*» (Padilla, González y Pérez ,1998). Según Buendía, Colás y Hernández (1992, 524) esta técnica pretende "conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito y que puedan ser respondidas sin la presencia del encuestador".

De esta definición podemos concluir que la palabra encuesta se utiliza para denominar a todo el proceso que se lleva a cabo, mientras la palabra cuestionario quedaría restringida al formulario que contiene las preguntas que son dirigidas a los sujetos objeto de estudio.

El objetivo que se persigue con el cuestionario es traducir variables empíricas, sobre las que se desea información, en preguntas concretas capaces de suscitar respuestas fiables, válidas y susceptibles de ser cuantificadas.

De las diferentes herramientas que configuran las técnicas de encuesta hemos seleccionado para el estudio el cuestionario debido a su facilidad de cumplimentación por parte de los destinatarios y el acceso a un elevado número de personas (Casas, Repullo y Pereira, 2001).

En el cuestionario se pueden encontrar distintos tipos de preguntas según la contestación que admitan del encuestado, de la naturaleza del contenido y de su función (Visauta, 1989 citado por Casas, et al., 2003). Según la contestación que

admita el encuestado, Martín (2005) señala que las preguntas pueden ser de dos tipos, cerradas (se utilizan cuando se puede prever la respuesta del usuario y se le puede dar las distintas opciones de respuesta; el usuario solo tiene que elegir una de las respuestas que se proponen; son fáciles de contestar, se tarda menos en cumplimentar el cuestionario y se obtienen resultados homogéneos, sin embargo son más difíciles de elaborar y en ocasiones condicionan la respuesta) y abiertas (se plantean cuando no se puede prever la contestación del usuario; permiten que el usuario exprese libremente su opinión, y que el usuario conteste libremente, pero son las que ofrecen datos más heterogéneos; se elaboran muy fácilmente y permiten obtener una información amplia y exacta, pero su contestación requiere más tiempo).

A la hora de realizar las preguntas tenemos en cuenta una serie de indicaciones basadas en la experiencia investigadora (Heinemann, 2003, 98; Casas, et al., 2003; Cea D'Ancona, 1998; Padilla, et al., 1998; Kerlinger, 1997):

- Las preguntas deben ser claras y sencillas.
- Deben ser lo más cortas posibles.
- Las preguntas deben ser personalizadas.
- Deben evitarse las frases o palabras ambiguas que induzcan a interpretaciones diversas según los encuestados.
- Debe evitarse el empleo de palabras emocionalmente cargadas.
- Deben evitarse las preguntas que sitúen al encuestado a la defensiva.
- Se deben evitar las preguntas que incluyan cálculos o temas difíciles y complejos.
- Las preguntas deben presentarse de manera neutral.
- Se deben evitar las preguntas en forma negativa.
- Se debe evitar realizar preguntas que obliguen al sujeto a recurrir a la memoria, ya que este tipo de preguntas pone en juego la fiabilidad de las respuestas.
- Las preguntas deben incluir una única sentencia lógica.

5.5.1. Proceso de construcción de los instrumentos

Para llevar a cabo los objetivos propuestos en este estudio hemos de recoger una serie de datos en virtud de las diferentes variables seleccionadas. Para la obtención de dicha información hemos recurrido al diseño y análisis de cuatro escalas:

- EHS-RAM: Escala de Habilidades Sociales
- ASA-RAM: Escala de Actitudes hacia el consume de alcohol
- EHC-RAM: Escala de Hábitos de Consumo
- MSA-RAM: Escala de Mitos sobre el alcohol

La propia OMS (Lázaro Martínez, 2011) incluye al alcohol como uno de los principales factores de riesgo para la salud. El botellón, las múltiples características asociadas y derivadas del consumo, tales como accidentes de tráfico, mortalidad, violencia entre iguales y de género, sanciones penales y administrativas, el rejuvenecimiento de la edad de inicio en el consumo, la asociación biunívoca entre alcohol y diversión, el concepto de alcohol como droga-puerta, la culturalización del consumo, la relativización del inicio precoz del mismo, las insuficientes actividades preventivas, etc., son suficientes motivos para entender que la necesidad de intervenir de una forma integral en todos los niveles es una realidad que no podemos obviar.

Dentro de nuestro modelo biopsicosocial y ecológico (Pons y Berjano, 1999), planteamos una intervención política, administrativa, educativa y de otras áreas que supongan, si bien no eliminar el consumo por resultar algo utópico por todos los intereses inherentes al consumo de alcohol, si al menos, disminuir el riesgo y las conductas asociadas a este relacionadas con el consumo.

Disminuir el rejuvenecimiento en la edad de inicio, aumentar la información real y científica en torno al consumo, desarrollar actitudes favorables con estilos de vida sanos y contrarias al consumo de alcohol y sobre todo desarrollar adolescentes plenos en valores, habilidades y capacidades, capaces de enfrentarse a una sociedad

cambiante, consumista y con referentes inadecuados, que toman al consumo de alcohol como un factor fundamental para la diversión de sus tiempos de ocio.

No debemos ni podemos olvidar que el alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes durante los años 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2008 según el propio Observatorio Español sobre Drogas (ESTUDES, 2011-2012).

Una vez mencionado lo anterior y analizados los datos aportados a lo largo de nuestra investigación, muy especialmente, los principales motivadores y factores relacionados con el consumo, consideramos que el desarrollo de herramientas que puedan predecir y prever este tipo de situaciones, pueden resultar trascendental a la hora de diseñar actividades y programas específicos de intervención con el consumo de alcohol.

El estudio, en primer lugar, de las pautas y patrones de consumo resultan fundamentales para obtener información real de lo que está actualmente ocurriendo en nuestras calles con nuestros adolescentes.

El botellón como fenómeno social es algo ya consolidado y que debemos analizar como forma de afrontar los automatismos sociales que origina en el comportamiento adolescente y en sus formas de interaccionar.

El individuo como ente independiente funciona dentro de sistemas más amplios, de ahí nuestros postulados biopsicosociales, dentro de un sistema social que dicta sus propios valores y normas de comportamiento no sólo de un modo formal mediante leyes, sino de forma informal, mediante la aceptación o no de su miembros en el seno de sus grupos.

Dentro de este movimiento social de micro y macro grupos debemos intentar que nuestros individuos se desarrollen de la mejor forma posible para poder hacer frente a las fuerzas mayores, que derivadas de otros macro grupos, puedan condicionarlos e incluso modificarlos.

Es habitual que los adolescentes como ya explicamos anteriormente, al llegar la adolescencia, busquen su independencia pasando a formar parte de grupos más amplios que el propio núcleo familiar.

Es en estos grupos de iguales donde los adolescentes ponen a prueba su personalidad y todo lo que de ella se deriva, es decir, habilidades sociales y actitudes para y con las cosas que los rodean.

No sólo debemos trabajar los valores grupales, sino los propios valores y actitudes individuales que de alguna forma protejan al adolescente aun en formación, de las presiones exteriores y de los condicionamientos sociales momentáneos derivados de una sociedad consumista y en continua evolución.

El desarrollo de actitudes y de habilidades sociales que permitan el desarrollo adecuado de las mismas, son factores fundamentales que debemos conocer, de forma que seamos capaces de trabajarlas, entrenarlas y usarlas para nuestro fin preventivo, en este caso, contra el consumo de alcohol.

Conocer las habilidades sociales necesarias, el nivel que disponen los jóvenes en cuanto a su expresión, las actitudes que ofrecen hacia determinados estímulos sociales y cómo reaccionan a ellos en base a los componentes afectivos, comportamentales y actitudinales de las mismas, son factores que resulta fundamental predecir para la optimización de programas adecuados de prevención, intervención y tratamiento contra el consumo de alcohol.

En última instancia, derivado de todo lo anterior, los jóvenes que funcionan en grupos mayores y menores, que se forman en una familia determinada y en una sociedad cambiante, que crecen cada vez más rápido, que se inician en acciones peligrosas cada vez mas precozmente, y que manejan un enorme volumen de información, estos adolescentes, generan sus propias ideologías y formas de pensar. Derivadas de ellas se generan una serie de mitos o falsas creencias que condicionan enormemente su comportamiento y forma de afrontar la vida.

De esta forma conocer con exactitud la información que manejan de forma adecuada y de forma real, el uso que hacen de la misma, la credibilidad que le ofrecen a dicha información y como se comportan por entender las cosas de una u otra forma, se hace necesario por todo ello, que conozcamos una serie de falsas creencias que circulan a nivel adolescente, que generan mitos populares traducidos en comportamientos socialmente deseables y que en caso de poder afrontar en un programa de intervención preventivo con ellos, podría reconvertir muchas conductas de riesgo en conductas socialmente deseables.

El diseño de la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales (EHS-RAM), de la Escala de Evaluación de Actitudes sobre el alcohol (ASA-RAM), de la Escala de Evaluación de Hábitos sobre el consumo de alcohol (EHC-RAM) y de la Escala de Evaluación de Mitos sobre el alcohol (MSA-RAM), en la población adolescente cordobesa, son la repuesta a todo lo anterior.

El diseño de las escalas parte de la propia experiencia profesional y de la necesidad actual que evidencia el cada vez más incipiente descenso en la edad de inicio del consumo (ESTUDES 2010-2011) de alcohol y los múltiples problemas sociales, sanitarios y psicológicos que ocasiona.

Cuando la idea de esta Tesis Doctoral surge, se analiza el consumo desde un modelo biopsicosocial y ecológico (Pons y Berjano, 1999), estableciendo que ya que el consumo de drogas, especialmente el del alcohol, se han convertido en fenómenos sociales asociados al concepto diversión, se debe trabajar fundamentalmente en la convivencia del individuo con las mismas, de forma que sea él quien decide con una información real y científicamente comprobada, analizando sus pautas de comportamiento en relación a las drogas, fortaleciendo sus propios recursos para enfrentarse a ese carácter social del consumo, fomentando actitudes favorables, intentando en todo momento que con todo lo anterior decida si desea o no iniciarse en el consumo de drogas, de forma que formemos a individuos socialmente habilidosos, con actitudes contrarias al consumo, con hábitos de vida saludables, y sobre todo con una información real que les permita romper muchos de los mitos que se han generado en torno al consumo de alcohol como ya vimos anteriormente.

Con todo ello se focaliza el objetivo del diseño de las escalas en 4 áreas muy concretas, como son: las habilidades sociales que los sujetos muestran en sus relaciones entre iguales y sobre todo en como las emplean para evitar o no el consumo de alcohol; las actitudes, de forma que se fomenten actitudes contrarias al consumo de alcohol y favorables a un estilo de vida saludable; el análisis de sus pautas de consumo de forma que el conocimiento de su patrón de consumo ayude al diseño de herramientas preventivas más eficientes; y por ultimo al uso de la información que manejan, de forma que se repudien definitivamente una serie de mitos que circulan a nivel social y que deben ser clarificados para que no aporten información incorrecta a los jóvenes a la hora de consumir algún tipo de sustancia, conociendo de forma real cuales son los efectos y consecuencias de sus acciones.

El diseño de la primera escala, habilidades sociales (EHSRAM), contaba con 59 ítems de valoración escalar con 5 alternativas de respuesta, donde se valoró la frecuencia de nunca a siempre de la ejecución de las situaciones propuestas. La necesidad de conocer qué tipo de habilidades sociales son más utilizadas por nuestros adolescentes, en qué situaciones las aplican y cómo lo hacen, son necesidades prioritarias para esta investigación y que sirven al propósito del diseño de esta escala.

Una vez hemos aceptado que el consumo de drogas en general, y de alcohol en particular, objeto de investigación de esta tesis doctoral, son fenómenos sociales y multifactoriales, procederemos a analizar qué elementos de las relaciones sociales está posibilitando y causando el descenso de la edad de inicio, el sostenimiento de los consumos adolescentes y sobre todo las posibles presiones que están condicionado los mencionados consumos, de forma que los jóvenes no estén empleando de forma adecuada sus recursos para hacer frente al consumo de alcohol como eje vertebrador de la diversión actual.

Las habilidades sociales que la escala intenta medir son las siguientes:

- **ASERTIVIDAD:** Definida como el conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los

sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos y derechos de los demás. (Alberti y otros, 1978).

- **MANEJO DE CRÍTICAS:** Capacidad para recibir y realizar críticas de forma constructiva, intentando facilitar las interacciones con los demás, evitando el sufrimiento del otro al no ser capaces de expresar nuestros sentimientos, no dejándonos llevar por sentimientos negativos, generando sentimientos de control y evitando la frustración, rabia y tensión.
- **ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA COMUNICACIÓN:** Implica la capacidad de iniciar, mantener y finalizar una conversación, de forma que se utilicen adecuadamente las habilidades verbales, no verbales y paralingüísticas necesarias para la interacción social con los iguales.
- **AUTOCONTROL, MIEDOS SOCIALES Y MEDIDAS DE AUTORREFUERZO:** Se definen como habilidades básicas para mantener relaciones interpersonales adecuadas y productivas, permitiendo el control de uno mismo, de sus sentimientos y acciones, mediante mecanismos racionales y conscientes, alcanzando un equilibrio emocional y relacional, ofreciendo mensajes de apoyo y ánimo a uno mismo, que sirven de reforzador a las conductas que pretenden instaurarse, evitando el desarrollo de fobias injustificadas de origen social o de cualquier otro.
- **DERECHOS ASERTIVOS:** Aquel conjunto de derechos que vienen a explicitar cuál puede ser nuestra reacción en las relaciones con los demás, sin ser pasivos ni agresivos, con un estilo asertivo de respuesta. Expresando nuestros sentimientos y deseos eficazmente, pero proporcionadamente y con justicia (Manuel Segura, 2008).

- **INTERACCIONES SOCIALES Y DINÁMICAS GRUPALES, PRESION GRUPAL:** Se define como la experiencia social de aprendizaje integral, en la que se conjugan aprendizajes de distinto orden y se propicia la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana. Es una experiencia grupal que dinamiza internamente a cada integrante, promoviendo introspección y reflexión. Se diferencian de otras técnicas reflexivas por su foco experiencial compartido en grupo (Banz Liendo, 2008).
- **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS O MANEJO DE CONFLICTOS:** Se puede definir como la capacidad de enfrentarse a los problemas y conflictos a los cuales se les debe encontrar soluciones aceptables conforme al contexto en el que se desarrollan. Es una actividad cognitiva que proporciona una respuesta-producto a partir de un objeto o de una situación.
- **TOMA DE DECISIONES:** La toma de decisiones puede definirse como la capacidad de elegir una opción de acción entre varias alternativas disponibles. Supone un análisis que necesita de un objetivo y una comprensión clara de las alternativas disponibles y mediante las que se puede alcanzar dicho objetivo. Se debe analizar, evaluar, reunir alternativas y considerar las opciones disponibles, comparar varios cursos de acción y finalmente seleccionar la acción que se va a realizar.
- **AUTOESTIMA:** Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta “en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación” (Maslow, 1979). Branden la define como “disposición a considerarse a

uno mismo como alguien competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser merecedor de felicidad” (Branden ,1999).

- **AUTOCONCEPTO:** El autoconcepto puede definirse como las percepciones que el individuo tiene de sí mismo (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976), o como la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo (Rosenberg, 1979)
- **EMPATIA:** Hoffman (1992) define la empatía como "una respuesta afectiva más acorde con la situación del otro que con la de uno mismo". Por lo tanto, la respuesta empática es una respuesta emocional que se caracteriza por la habilidad para comprender el estado o situación del otro y ponerse en su lugar; desde esta perspectiva, la empatía constituye un factor motivacional importante de la conducta prosocial de las personas (Reppete, 1997).

Las anteriores habilidades sociales se tratan de medir a través de la opinión del alumnado sobre las siguientes situaciones:

- Aprender a decir no.
- Recepción y dación de cumplidos.
- Defensa de los derechos asertivos y respeto de los demás.
- Respeto por los puntos de vista ajenos.
- Supresión mecanismos inconscientes de pensamiento irracional.
- Reflexión sobre críticas destructivas y reaccionar ante ellas (manejo de críticas).
- Inicio, mantenimiento y conclusión de una conversación individual y grupalmente. Capacidad de escucha.
- Aprendizaje de formas de comunicación verbal y no verbal.
- Expresión de puntos de vista personales.
- Control de impulsos.

- Ofrecimiento de mensajes positivos y cogniciones reforzadoras.
- Manejo de la presión grupal en grupos de conocidos y desconocidos.
Razonamiento de situaciones concretas y toma de decisiones.
- Aplicación de un sistema elaborado de resolución de conflictos.
- Manejo de las interacciones con el sexo opuesto y con personas de diferentes status.
- Aprender a pedir ayuda.
- Saber dar y recibir cumplidos.
- Saber expresar los diferentes aspectos que sintamos.
- Saber en qué momento debemos pedir perdón y apoyar al otro.

Todo lo anterior podría resumirse en la siguiente tabla (ver tabla 6):

Tabla 6. Habilidades presentes en situaciones sociales

Situaciones	Habilidades sociales										
	Aser	M. Crit	Comu	Auto-contr	Der asert	Din. grup	Sol. prob	Toma. dec	Auto-est	Auto-conc	Empat
S1											
S2											
S3											
S4											
S5											
S6											
S7											
S8											
S9											
S10											
S11											
S12											
S13											
S14											
S15											
S16											
S17											
S18											

Por su parte el análisis de las actitudes (ASARAM) como factor fundamental también en el consumo de alcohol adolescente actual, contó con un diseño original de 69 ítems de valoración escalar de 5 alternativas de respuesta, mostrando su grado de acuerdo o desacuerdo con la propuesta planteada.

Como ya vimos anteriormente se entienden las actitudes según Kanner (1943) como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido por un individuo y el sentimiento que provoca en él, con la acción que realizará en el presente y en el futuro. Tienen tres componentes fundamentales:

- Afectivo.
- Cognoscitivo.
- Conductual (resultante de su modificabilidad y de la unión de las dos anteriores).

Las funciones de las actitudes en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos que dirigen nuestra conducta en cualquier contexto donde las desarrollemos.

Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social, etc. Este concepto vimos que resultaba central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos, destacando de ahí su importancia (Young, Flügel y otros, 1964):

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos, de los comportamientos y costumbres sociales de determinados grupos, etc.
- Fines y objetivos abstractos, donde la actitud se define como valor personal.
- La actitud en relación a uno mismo, definida como autoestima y otras muchas variables de personalidad con fines pro sociales.

En un segundo acercamiento a la escala de actitudes se estableció la siguiente tabla-índice para definir el tipo de componente actitudinal que medía cada ítem, habiéndose reducido estos a 56 debido a la duplicidad de muchos de ellos así como la falta de pertenecía con respecto al objeto de medición de la misma (ver tabla 7).

Tabla 7. Tipos de actitudes

Elemento	Tipo de actitud
1. El alcohol es una droga.	Creencia
2. El alcohol es necesario para poder pasarlo bien.	Creencia
3. La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol.	Comportamiento
4. El alcohólico es solo el que bebe todos los días.	Creencia
5. La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera, como yo.	Creencia
6. Sin beber es difícil pasárselo bien un sábado.	Creencia
7. Por beber no te va a pasar nada malo.	Creencia
8. Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana.	Creencia
9. El riesgo por beber es menor que con cualquier droga.	Creencia
10. El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe.	Creencia-comportamiento
11. Es imposible integrarse en un grupo de amigos si no bebes.	Creencia
12. En mi grupo de amigos, el que no bebe es un bicho raro.	Creencia
13. La mayoría de gente bebe y no le pasa nada.	Creencia
14. El botellón y beber alcohol es necesario para disfrutar de nuestra juventud.	Creencia
15. El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala la prensa.	Creencia
16. Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza.	Creencia
17. La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana.	Comportamiento-afecto
18. Se puede estar en un bar o en un pub de copas sin beber.	Creencia
19. Es más fácil atraer a los amigos si les invitas a copa.	Creencia
20. Es más divertido si en una reunión de amigos todos están borrachos.	Creencia
21. En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol.	Creencia
22. La gente que bebe es gente que triunfa en la vida, esta socialmente bien visto.	Creencia
23. Es más fácil conocer a gente cuando estas bebido que cuando estas sereno.	Comportamiento
24. La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada.	Creencia
25. Conociéndote y sabiendo hasta donde puedes llegar, puedes beber sin problemas.	Creencia
26. La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe.	Afecto-comportamiento
27. Los aburridos son los que no toman copas.	Creencia
28. Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga.	Creencia
29. Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace.	Afecto-creencia
30. Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros.	Afecto-creencia
31. Es imposible ser alguien y enrollarse con la gente si no bebes.	Creencia
32. Beber no puede afectarte a tu vida diaria si solo lo haces durante los fines de semana.	Creencia
33. Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo.	Comportamiento

Tabla 7 (continuación). Tipos de actitudes

Elemento	Tipo de actitud
34. Beber es parte de nuestra identidad adolescente.	Comportamiento-creencia
35. El hecho de estar de botellón no afecta, ni molesta a nadie.	Comportamiento
36. La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus repercusiones.	Afecto
37. El alcohol no es como las drogas, las drogas te enganchan, el alcohol no.	Afecto
38. La sociedad esta anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle.	Creencia
39. Prefiero beber para que me digan que soy enrollado.	Comportamiento
40. Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden.	Comportamiento
41. Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo.	Comportamiento
42. Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas.	Comportamiento
43. Prefiero no salir que ir a un sitio donde no vendan alcohol.	Afecto
44. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones, porque así estoy más a gusto.	Afecto-comportamiento
45. No me preocupa consumir diariamente alcohol.	Creencia-afecto
46. Soy alcohólico por beber todos los fines de semana.	Creencia
47. Puedo rechazar la invitación de un amigo para beber.	Creencia-comportamiento
48. Me resulta imposible no beber porque todos lo hacen.	Creencia
49. Soy capaz de hacer frente a mis amigos cuando todos beben y yo no lo hago.	Afecto
50. Cuando alguien no quiere beber no le insisto porque entiendo que no quiera hacerlo.	Creencia
51. Me molesta que en mi pandilla molesten a los que no quieren beber.	Creencia-comportamiento
52. Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol.	Comportamiento
53. Mi mejor momento de la semana es estar de botellón.	Creencia
54. Es imposible convencer a la gente para que no beba.	Creencia
55. Si sales de fiesta, tienes que beber.	Creencia
56. En general mi actitud ante el alcohol es.....	Criterio

Una vez construida la escala de actitudes y la de habilidades sociales, se entiende conveniente analizar la importancia de conocer con exactitud el patrón de consumo (EHCRAM) que los adolescentes tienen en su relación con el consumo de alcohol, ya que sin él las dos anteriores no tendrían sentido.

El conocimiento del patrón de consumo nos permitirá diseñar herramientas más efectivas y sobre todo realistas, que nos permitan alcanzar nuestro objetivo preventivo con mayor facilidad.

En primer lugar se diseñó la siguiente tabla (ver tabla 8) como forma de conocer de forma aproximada el patrón de consumo adolescente acompañada de 20 ítems, como consecuencia de una adaptación de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2008).

Tabla 8: Bebida/frecuencia de consumo en adolescentes

Frecuencia por semana	Ninguna vez	1-2 veces	3-4 veces	5-6 veces	Más veces
Vino					
Cerveza					
Bebida baja concentración (licores afrutados...)					
Bebida de alta concentración (champán, orujos, whisky, ron, combinados, etc)					

Los elementos que acompañaron a esta tabla y sus opciones de respuesta fueron:

- ¿Cuándo bebes?: esporádicamente, mensualmente, semanalmente, diariamente, nunca.
- En caso de que bebas, ¿mezclas el alcohol con otras sustancias?: tabaco, hachís, cocaína, éxtasis, otras.
- ¿Te has emborrachado alguna vez?: nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente.
- ¿Con que edad probaste el alcohol por primera vez?: 12, entre 12 y 14, entre 14 y 16, más de 16, nunca.
- Cuando bebes, sueles hacerlo con: en familia, en casas de amigos, en discotecas y pubs, de botellón, otros.
- ¿Qué es para ti el alcohol?: una droga, un complemento alimenticio, algo ocioso para mí tiempo libre, un refresco más, otro.
- Indica los motivos por los que bebes: por costumbre, para pasármelo bien, porque los demás lo hacen, por no sentirme excluido, por ninguno en particular, otros.
- ¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha?: que no me importa, que es algo normal entre la gente joven, que es algo preocupante, que es algo lamentable.
- En caso de que bebas, ¿cuánto dinero gastas semanalmente?: menos de 5 euros, entre 5 y 10 euros, entre 10 y 20 euros, más de 20 euros.
- ¿Has conducido algún vehículo estando es estado de embriaguez?: nunca, alguna vez, normalmente, muchas veces.

- ¿Tienes alguna dificultad en comprar alcohol? Sí-No. En caso afirmativo dí cuales.
- ¿Has tenido algún problema por beber? Sí- No. En caso afirmativo dí cuales.
- ¿Has perdido alguna vez el control a causa del alcohol?: nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente.
- ¿Te preocupan las consecuencias que el alcohol tenga para ti?: poco, bastante, mucho nada.
- En caso afirmativo, ¿has necesitado beber alguna vez entre semana para encontrarte bien?: nunca, a veces, frecuentemente, muchas veces.
- ¿En qué ocupas tu tiempo de ocio durante los fines de semana?: salgo con amigos al cine, salgo con amigos de botellón, salgo con mis amigos de pubs o discotecas, otros.
- En caso de ir de botellón, ¿quién suele acompañarte?: amigos del barrio, amigos del instituto, amigos de distinto sexo, otros.
- ¿Quién suele comprar las bebidas en tu grupo de amigos?: no compramos bebidas alcohólicas, cualquiera de nosotros, algún amigo o familiar mayor de edad, otros.
- En caso afirmativo, ¿dónde probaste tu primera bebida alcohólica?: en casa sólo, en reuniones familiares, e casas de amigos, en parques estando de botellón, otros.
- ¿Dónde sueles conseguir el alcohol que consumes en caso de ser afirmativo?: bares, supermercados o grandes superficies, pequeñas bodegas o tiendas de barrio, en casa, otros.

La necesidad de conocer, además de los tres componentes anteriores: habilidades sociales, actitudes y patrón de consumo están indisolublemente ligadas a la información real y actualizada que manejan los jóvenes (escala MSARAM), por ello se hace totalmente necesario su conocimiento y análisis, ya que en función de lo que éstos consideren, se comportarán de una forma u otra.

En caso de que esta información se haya visto adulterada por los

condicionantes sociales, por el propio interés comercial que rodea al alcohol, por los propios intereses y la tendencia a relativizar el consumo de alcohol o simplemente por bulos y mitos infundados, será necesario aclararlas y ofrecer de forma real una información científica para que los jóvenes conozcan, en primer lugar de una forma real, a lo que se enfrentan, y una vez lo hayan evaluado, en segundo lugar, decidir con sus estrategias y herramientas, llámense actitudes y habilidades sociales, si desean o no iniciarse en el consumo de alcohol.

Tras años de trabajo específico en materia de adicciones y drogodependencias, tras el análisis de las diferentes definiciones que valoran los estilos de relación adolescente, de sus propios patrones de consumo, así como de su evolución histórica del propio consumo de alcohol, de sus hábitos de comportamiento, de los fenómenos interrelacionales que concurren el fenómeno del botellón, y del estudio de las principales campañas publicitarias que fomentan el consumo de alcohol y que lo colocan asociado al éxito social y a la diversión adolescente, podemos concluir que en los jóvenes de nuestra generación es algo normal que se generen de forma casi automática una serie de falsas creencias o mitos irracionales, que condicionan, legitiman e incluso frivolizan sobre las verdaderas consecuencias y efectos del consumo de alcohol, justificándolo como acción asociada a sus periodos de ocio y tiempo libre de forma indisoluble.

A la hora de la confección de la escala de mitos sobre el alcohol, escala MSARAM, se procedió a realizar un extenso análisis de todas las fuentes enumeradas anteriormente, de forma que los principales mitos que se generaron fueron enumerados como ítems o ideas irracionales independientes, dando lugar a la siguiente escala de tipo verdadero o falso:

- Las bebidas alcohólicas son un alimento.
- El alcohol sirve para combatir el frío.
- El alcohol estimula el apetito.
- El alcohol te espabila.
- El alcohol da fuerzas y mejora el trabajo físico.

- El consumo de alcohol nos ayuda a entablar relaciones sociales con más facilidad.
- Quien está acostumbrado a emborracharse puede beber más porque se emborracha menos.
- Si comes cuando bebes te emborrachas menos.
- El café elimina el alcohol.
- Cuando mezclas varias bebidas te emborrachas antes.
- El alcohol se elimina por el sudor y la orina.
- Beber cerveza o vino es menos problemático que beber licores.
- El alcohol es un excitante.
- El alcohol alarga y facilita las relaciones sexuales.
- El alcohol ayuda a olvidar los problemas.
- El alcohol facilita el diálogo.
- El que bebe demasiado solo se perjudica a sí mismo.
- Beber durante la resaca hace que te recuperes antes.
- Ciertos estimulantes hacen que el efecto del alcohol desaparezca.
- El alcohol te da energía.
- Todo el mundo reacciona igual ante el alcohol.
- Un café cargado o una ducha fría despejan.
- Lo peor que puede pasar por beber es acabar borracho.
- Es imposible integrarse en un grupo de amigos si no bebes.
- En mi grupo de amigos el que no bebe es un “bicho raro”.
- Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza.
- La gente que bebe es gente que triunfa en la vida, está socialmente bien visto.
- Es más fácil conocer a gente cuando estás bebido que cuando estás sereno.
- Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros.
- Es imposible ser alguien y enrollarse con la gente si no bebes.
- El alcohol no es como las drogas, las drogas te enganchan, el alcohol no.

- Por acudir a sitios donde vendan alcohol es más probable que lo pruebes.
- Me río de la gente que piensa que por beber los fines de semana somos alcohólicos.

La inconsistencia científica y la ilógica imperante en todas ellas se han ido transmitiendo de forma imparable entre nuestros adolescentes, volviendo y ajustándose a nuestros tiempos, como forma de intentar consolidar un campo de mercado muy jugoso para las empresas publicitarias y de marketing que gestionan los intereses de las grandes marcas de bebidas alcohólicas, implantándolas como forma de justificar el cambio en el modelo de consumo de alcohol adolescente.

Queda claro que el consumo de cualquier droga, y recalco destacando que cualquier droga, sea de la tipología que sea, resulta altamente nociva y generan un daño irreparable e inmediato desde la primera toma, variando en sus consecuencias y complicándose aún más con todos los procesos inherentes a las mismas (tolerancia, habituación, dependencia, policonsumo, etc.) y aún más si se asocian con otras patologías mentales o de personalidad y con situaciones tales como la adolescencia, las etapas de especial inestabilidad y ansiedad emocional, la presencia de algún tipo de medicación incompatible, la presencia de alteraciones psicológicas o psiquiátricas, de embarazos, posibles alteraciones respiratorias, diabetes, dificultades de atención y concentración, de muchas otras, que incrementan sus consecuencias negativas, llegando a resultar traumáticas.

El arraigo de estos mitos en una cultura como la nuestra, y con unas características tan peculiares como las que tiene España, con un consumo público apenas sancionado (botellón), con un fomento institucional y comercial de carácter permanente, ensalzado a través de los medios de comunicación y mediante campañas publicitarias, con consumos familiares consolidados e incluso permitidos, un país donde un litro de vino resulta más económico que un litro de leche, como ya vimos, y sirva como ejemplo significativo, un país que a pesar de incrementar las tasas e impuestos sobre el alcohol en una de sus últimas reformas fiscales, obvia de dicha subida a la cerveza y al vino relativizando y restando importancia en las

consecuencias que origina a nivel adolescente y a nivel social, un contexto cultural que minimiza de forma continuada los riesgos del consumo de alcohol (celebraciones de eventos con consumo de alcohol, barra libre en bodas, brindis con champagne, etc.), hacen que su consolidación cultural sea realmente complicada de erradicar, limitándose la lucha preventiva en ocasiones a sanciones meramente administrativas que no siempre se ven cumplidas.

A pesar de su carácter legal, el alcohol es con diferencia, tanto por la cuantificación de su consumo, como por sus riesgos asociados, la sustancia más peligrosa que existe a nivel psicosocial en relación a la población adolescente y la sustancia psicoactiva más consumida por éstos (EDADES, 2011-2012).

La importancia de la creación de esta escala en relación a las tres anteriores, resulta de vital importancia para trabajar no sólo el marco de la prevención, sino el tratamiento del actual modelo de consumo adolescente y la necesidad inmediata de su modificación a nivel conductual y actitudinal.

Tras el análisis de todo lo planteado anteriormente, y partiendo de ese contexto cultural con un acento tan marcado en el consumo de alcohol, tras la redacción de esos 24 ítems iniciales, se procedió a someterlos al pilotaje del alumnado y al análisis de los expertos, quienes plantearon numerosas modificaciones por clarificación de conceptos, otras por simplificación de ítems, por ampliación de ideas, por ampliación de aspectos interesantes de reforzar y por la profundización de conceptos que resultaban interesantes abordar, resultando finalmente 33 ítems, que dieron forma definitiva a la escala MSARAM.

5.5.1.1. Validación de las Escalas por Parte de un Grupo de Expertos y Expertas

Con objeto de dotar a estos instrumentos de suficientes garantías de fiabilidad y validez para su aplicación a la población destinataria, estos fueron ofrecidos a una serie de expertos y expertas para su valoración, debido a que más allá

de expresar estos criterios de modo cuantitativo mediante un índice o coeficiente, se estima mediante un juicio generalmente subjetivo o intersubjetivo de expertos en la materia objeto de evaluación (Ruiz, 2002).

El grupo de estuvo formado por un total de 6 profesionales de diversas áreas metodológicas que trabajan, directa e indirectamente, en el diseño de estrategias y herramientas preventivas para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Los expertos seleccionados para analizar las diversas escalas han aportado sus criterios técnicos a las escalas desarrolladas, de forma que han ido estableciendo posibles alternativas a los distintos ítem planteados, valorando ante todo la pertinencia y la claridad de cada uno de ellos.

El perfil seleccionado para dicho análisis intentó sistematizar las principales características del actual patrón de consumo adolescente. Entendemos por tanto que el papel de estos expertos se enfocó bajo la perspectiva del trabajo multidisciplinar y multifactorial. Sólo así se puede llegar a entender el actual patrón de consumo adolescente.

Las ocupaciones de los distintos expertos son diversas como ya hemos comentado. Destaca entre ellas el papel de un licenciado en medicina que ejerce como director de una comunidad terapéutica, abordando la problemática del consumo de drogas de forma integral en todas sus áreas y dentro de un modelo de trabajo biopsicosocial, que va desde la prevención al tratamiento integral de las drogodependencias, abordando tanto las consecuencias físicas del consumo como las psicológicas y sociales, con el resto de profesionales que integran su equipo de trabajo, teniendo por tanto un amplio bagaje de conocimiento en la materia.

En segundo lugar hemos contado con el conocimiento fundamentado en años de trabajo y el desarrollo de la acción tutorial, como guía de trabajo en el aula para la prevención del consumo de drogas en particular y la educación en valores en general, de un licenciado en psicología y profesor titular del área de sociología de la

UNED en Córdoba y a su vez, coordinador de la implantación de la Acción Tutorial del EPOE de Córdoba desde los años 80, siendo también antiguo orientador de varios IES de la localidad, aportando además, de esta forma, la perspectiva psicológica y sociológica al consumo de alcohol como fenómeno de masas.

También hemos contado con las aportaciones y supervisión de varios profesionales orientadores, concretamente dos, que trabajan diariamente con los adolescentes lejos de un simple marco experimental, siendo conocedores de las características propias de la adolescencia y de los mecanismos de interacción de los y las jóvenes que día a día se ponen en jaque en la trasmisión de valores y de la educación en las aulas.

Así mismo, hemos contado con la inestimable colaboración de la titular del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la UCO, profesora titular a su vez del área de Psicología de la Personalidad de la Facultad de Ciencias de la Educación, aportando no solo sus conocimientos teóricos sobre el desarrollo social de los distintos comportamientos psicológicos que se encuentran implicados en el consumo de alcohol adolescente, sino su propia visión práctica y de experiencia diaria en un servicio tan en contacto con los alumnos como es el SAP”.

Por último, la supervisión de una experta en el área de metodología social, facilita la labor de desarrollo de las escalas, ya que clarifica fundamentalmente la implementación de una adecuada metodología, evitando incurrir en errores que puedan perjudicar a su posterior desarrollo como herramientas preventivas dentro del aula y del contexto escolar. Tan importante ha resultado el análisis del contenido como la metodología tanto de desarrollo como de análisis de las escalas.

El proceso seguido consistió en proporcionarles un protocolo de evaluación, invitándoles a completarlo (ver Anexo 2). Este procedimiento consistió en la valoración de cada uno de los elementos redactados expresando una puntuación numérica de 1 a 5 (el 1 indica mínima valoración y el 5 máxima valoración), en función de su pertinencia y su claridad, cuyo significado explicamos a continuación:

- Pertinencia: correspondencia entre el contenido del ítem y la dimensión para la cual va a ser utilizado.
- Claridad: grado en que el ítem está redactado de forma clara y precisa, facilitando su comprensión por los sujetos encuestados.

Además, en un apartado denominado “Comentarios / Formulación alternativa” asociado a cada una de las seis dimensiones a evaluar, las expertas y expertos pudieron realizar sus aportaciones y sugerencias al respecto y plantear modos alternativos de formulación de aquellos indicadores que consideraron inadecuados por su falta de claridad o pertinencia.

Las aportaciones que ha ido realizando este grupo escala por escala se detallan a continuación:

5.5.1.1.1. Aportaciones a la Escala EHCRAM.

Un primera aproximación a la información presente en la tabla número 9 muestra que el grupo de expertos y expertas considera que todos los elementos aportados son pertinentes y con la suficiente claridad como para poder formar parte del instrumento definitivo.

Tabla 9. Pertinencia y claridad de los elementos de la escala EHCRAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
1. ¿Cuándo bebes? Esporádicamente, mensualmente, semanalmente, diariamente, nunca	4,83	,408	4,00	1,549
2. En caso de que bebas, ¿mezclas el alcohol con otras sustancias? Tabaco, hachís, cocaína, éxtasis, otras	5,00	,000	4,00	1,673
3. ¿Te has emborrachado alguna vez? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente	5,00	,000	3,67	1,751
4. ¿Con qué edad probaste el alcohol por primera vez? 12, entre 12 y 14, entre 14 y 16, más de 16, nunca	5,00	,000	4,83	,408
5. Cuando bebes, sueles hacerlo: en familia, en casas de amigos, en discotecas y pubs, de botellón, otros	5,00	,000	4,00	1,265
6. Indica los motivos por los que bebes: por costumbre, para pasármelo bien, porque los demás lo hacen, por no sentirme excluido, por ninguno en particular, otros	5,00	,000	4,00	1,095

Tabla 9 (continuación). Pertenecía y claridad de los elementos de la escala EHCRAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
7. ¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha? Que no me importa, que es normal entre la gente joven, que es algo preocupante, que es algo lamentable	5,00	,000	4,83	,408
8. En caso de que bebas, ¿cuánto dinero gastas semanalmente? Menos de 5 euros, entre 5 y 10 euros, entre 10 y 20 euros, más de 20 euros	5,00	,000	4,83	,408
9. ¿Has conducido algún vehículo estando en estado de embriaguez? Nunca, alguna vez, normalmente, muchas veces	4,50	1,225	4,17	1,602
10. ¿Tienes alguna dificultad en comprar alcohol? Sí-No. En caso afirmativo di cuales:	5,00	,000	4,33	1,211
11. ¿Has perdido alguna vez el control a causa del alcohol? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente	4,67	,816	2,67	1,633
12. ¿Te preocupan las consecuencias que el alcohol tenga para ti? Nada, poco, bastante, mucho	5,00	,000	3,33	1,862
13. En caso afirmativo, ¿has necesitado beber alguna vez entre semana? Nunca, a veces, frecuentemente, muchas veces	4,67	,816	2,67	2,251
14. ¿En qué ocupas tú tiempo de ocio durante los fines de semana? Salgo con amigos al cine, salgo con amigos de botellón, salgo con amigos de pubs o discotecas, otros	5,00	,000	5,00	,000
15. En caso de ir de botellón, ¿quién suele acompañarte? Amigos del barrio, amigos del instituto, amigos de distinto sexo, otros.	5,00	,000	4,50	,837
16. ¿Quién suele comprar las bebidas en tu grupo de amigos? No compramos bebidas alcohólicas, cualquiera de nosotros, algún amigo o familiar mayor de edad, otros	5,00	,000	4,83	,408
17. En caso afirmativo, ¿dónde probaste tu primera bebida alcohólica? En casa solo, en reuniones familiares, en casa de amigos, en parques estando de botellón, otros.	5,00	,000	4,50	1,225
18. ¿Dónde sueles conseguir el alcohol que consumes en caso de ser afirmativo? Bares, supermercados o grandes superficies, pequeñas bodegas o tiendas de barrio, en casa, otros	5,00	,000	4,00	1,265

Asimismo, este grupo procedió a realizar una serie de comentarios que supusieron la introducción de algunos cambios en la propuesta definitiva del instrumento:

- Al ítem 1: “¿Cuándo bebes? Esporádicamente, mensualmente, semanalmente, diariamente, nunca”, han comentado que la opción nunca debe figurar antes que la opción esporádicamente y que se señale al menos en el primer ítem, que se trata de alcohol la sustancia sobre la que gira la encuesta, a menos que se haya especificado en las instrucciones de la escala.
- Al ítem 2: “En caso de que bebas, ¿mezclas el alcohol con otras sustancias? Tabaco, hachís, cocaína, éxtasis, otras”, han comentado que

quizás convendría aclarar que otras sustancias consumen y que sería positivo incluir la respuesta ninguna.

- Al ítem 3: “¿Te has emborrachado alguna vez? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente”, han comentado que no saben si todo el mundo tiene el mismo concepto de lo que es “emborracharse”; “coger el punto” “ponerse alegre, etc. y que “muchas veces” y “frecuentemente” parecen categorías muy similares.
- Al ítem 4: “¿Con qué edad probaste el alcohol por primera vez? 12, entre 12 y 14, entre 14 y 16, más de 16, nunca”, nos comentan que se solapan dos opciones de respuesta (“12” y “entre 12 y 14”).
- Al ítem 5: “ Cuando bebes, sueles hacerlo: en familia, en casas de amigos, en discotecas y pubs, de botellón, otros”, nos comentan que puede ocurrir que lo hagan en varios sitios a la vez. Diferenciaría entre cuándo beben los chicos y chicas adolescentes, dónde beben y con quiénes lo hacen (añadiendo, por tanto, dos ítems más).
- Al ítem 6: “Indica los motivos por los que bebes: por costumbre, para pasármelo bien, porque los demás lo hacen, por no sentirme excluido, por ninguno en particular, otros”, comentan que pueden darse varias respuestas a la misma vez, que entienden que se pueden señalar varias opciones, que no les parecen motivos excluyentes y algunos son similares (“porque los demás lo hacen” y “por no sentirme excluido”).
- Al ítem 7: “¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha? Que no me importa, que es normal entre la gente joven, que es algo preocupante, que es algo lamentable”, nos comentan que añadiría un apartado en el que ponga “otros”.
- Al ítem 9: “¿Has conducido algún vehículo estando en estado de

embriaguez? Nunca, alguna vez, normalmente, muchas veces”, nos indican que algunos alumnos y alumnas de los primeros cursos de Secundaria pueden no conocer el significado de la palabra embriaguez.

- Al ítem 11: “¿Has perdido alguna vez el control a causa del alcohol? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente”, nos refieren que “Frecuentemente” y “muchas veces” parecen categorías difíciles de diferenciar. No queda claro a qué se refiere con perder el control ya que les generaría dudas.
- Al ítem 12: “¿Te preocupan las consecuencias que el alcohol tenga para ti? Nada, poco, bastante, mucho”, indican que a esas edades pueden desconocer las consecuencias del consumo. Tal vez sería interesante aclarar las consecuencias y a qué niveles, ¿Físico?, ¿Psicológico?, ¿Social?, etc.
- Al ítem 13: “En caso afirmativo, ¿has necesitado beber alguna vez entre semana? Nunca, a veces, frecuentemente, muchas veces”, indican que eliminaría el concepto “necesitado”.
- Al ítem 14: “¿En qué ocupas tú tiempo de ocio durante los fines de semana? Salgo con amigos al cine, salgo con amigos de botellón, salgo con amigos de pubs o discotecas, otros”, indican que emplearían un lenguaje coeducativo.
- Al ítem 15:” En caso de ir de botellón, ¿quién suele acompañarte? Amigos del barrio, amigos del instituto, amigos de distinto sexo, otros”, nos refieren que no son excluyentes las categorías de respuesta: los amigos de distinto sexo pueden ser amigos del barrio o del instituto.
- Al ítem 18: “¿Dónde sueles conseguir el alcohol que consumes en caso de ser afirmativo? Bares, supermercados o grandes superficies, pequeñas

bodegas o tiendas de barrio, en casa, otros”, le añadirían: “...en caso de ser consumidor de alcohol” o bien “...en caso de beber.”

5.5.1.1.2. Aportaciones a la Escala MSARAM

Los datos presentes en la tabla número 10, muestran que el grupo de expertos y expertas advierten que todos los elementos aportados son pertinentes y con la suficiente claridad como para poder formar parte del instrumento definitivo.

Tabla 10. Pertinencia y claridad de los elementos de la escala MSARAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
1. Las bebidas alcohólicas son un alimento	4,33	1,633	4,00	1,673
2. El alcohol sirve para combatir el frío	5,00	,000	5,00	,000
3. El alcohol estimula el apetito	5,00	,000	4,50	1,225
4. El alcohol te espabila	5,00	,000	5,00	,000
5. El alcohol da fuerzas y mejora el trabajo físico	5,00	,000	5,00	,000
6. El consumo de alcohol nos ayuda a entablar relaciones sociales con más facilidad	5,00	,000	4,33	1,211
7. Quien está acostumbrado a emborracharse puede beber más porque se emborracha menos	5,00	,000	4,33	1,633
8. Si comes cuando bebes te emborrachas menos	5,00	,000	5,00	,000
9. El café elimina el alcohol	5,00	,000	4,50	,837
10. Cuando mezclas varias bebidas te emborrachas antes	5,00	,000	5,00	,000
11. El alcohol se elimina por el sudor y la orina	5,00	,000	5,00	,000
12. Beber cerveza o vino es menos problemático que beber licores	5,00	,000	4,00	1,265
13. El alcohol es un excitante	5,00	,000	4,67	,816
14. El alcohol alarga y facilita las relaciones sexuales	4,67	,816	4,50	1,225
15. El alcohol ayuda a olvidar los problemas	5,00	,000	5,00	,000
16. El alcohol facilita el diálogo	5,00	,000	5,00	,000
17. El que bebe demasiado solo se perjudica a sí mismo	5,00	,000	4,83	,408
18. Beber durante la resaca hace que te recuperes antes	5,00	,000	5,00	,000
19. Ciertos estimulantes hacen que el efecto del alcohol desaparezca	5,00	,000	4,50	1,225
20. El alcohol te da energía	5,00	,000	5,00	,000
21. Todo el mundo reacciona igual ante el alcohol	5,00	,000	4,33	1,033
22. Un café cargado o una ducha fría despejan	5,00	,000	4,00	1,673
23. Lo peor que puede pasar por beber es acabar borracho	5,00	,000	5,00	,000
24. Es imposible integrarse en un grupo de amigos si no bebes	5,00	,000	5,00	,000
25. En mi grupo de amigos el que no bebe es un “bicho raro”	5,00	,000	5,00	,000
26. Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza	5,00	,000	5,00	,000
27. La gente que bebe es gente que triunfa en la vida, está socialmente bien visto	5,00	,000	4,83	,408
28. Es más fácil conocer a gente cuando estás bebido que cuando estás sereno	5,00	,000	4,33	1,211
29. Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros	5,00	,000	4,83	,408
30. Es imposible ser alguien y enrollarse con la gente si no bebes	5,00	,000	3,50	1,975

Tabla 10 (continuación). Pertinencia y claridad de los elementos de la escala MSARAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
31. El alcohol no es como las drogas, las drogas te enganchan, el alcohol no	5,00	,000	4,83	,408
32. Por acudir a sitios donde vendan alcohol es más probable que lo pruebes	4,50	,837	3,67	1,751
33. Me río de la gente que piensa que por beber los fines de semana somos alcohólicos	4,50	,837	4,67	,516

Por su parte, también destacaron una serie de aportaciones que supusieron algunos cambios en el instrumento que finalmente se implementaron a la muestra objeto de estudio:

- Al ítem 1: “Las bebidas alcohólicas son un alimento”, indican que está claro que la bebida (en este caso, alcohólica), no es una comida o alimento.
- Al ítem 3: “El alcohol estimula el apetito”, que puede que no entiendan qué significa estimular el apetito.
- Al ítem número 6: “El consumo de alcohol nos ayuda a entablar relaciones sociales con más facilidad”, indican que se debe aclarar qué significa entablar relaciones sociales y lo expresaría de forma más simplificada.
- Al ítem 7: “Quien está acostumbrado a emborracharse puede beber más porque se emborracha menos”, que resulta contradictorio.
- Al ítem 14: “El alcohol alarga y facilita las relaciones sexuales”, indican que los más jóvenes puede que no lo entiendan.
- Al ítem 19: “Ciertos estimulantes hacen que el efecto del alcohol desaparezca”, indican que después de estimulantes incluiría el nombre de alguno entre paréntesis, para evitar confusiones.

- Al ítem 30: “Es imposible ser alguien y enrollarse con la gente si no bebes”, indican que “Enrollarse” es un término que no lo utilizan los adolescente para referirse a tener una relación más íntima con alguien que les atrae (tener un *rollete* es más propio).

5.5.1.1.3. Aportaciones a la Escala ASARAM

Los datos presentes en la tabla número 11, muestran que el grupo de expertos y expertas advierten que todos los elementos aportados son pertinentes y con la suficiente claridad como para poder formar parte del instrumento definitivo.

Tabla 11. Pertinencia y claridad de los elementos de la escala ASARAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
1.El alcohol es una droga	4,67	,816	5,00	,000
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	4,83	,408	5,00	,000
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	4,83	,408	5,00	,000
4.Se dice que es alcohólica la persona que bebe diariamente	4,83	,408	4,67	,816
5.La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	4,83	,408	4,83	,408
6.Un sábado en una fiesta en una salida con los amigos es difícil pasarlo bien	4,83	,408	5,00	,000
7.Por beber no te va a pasar nada malo	4,83	,408	5,00	,000
8.Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	4,17	1,602	4,33	1,633
9.Beber tiene menos riesgo que cualquier otra droga	4,17	1,602	4,00	1,673
10.El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	4,50	,837	4,33	1,633
11.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	4,83	,408	5,00	,000
12.Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud	4,83	,408	4,67	,816
13.El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en los medios de comunicación	4,17	1,602	4,00	1,549
14.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	4,83	,408	5,00	,000
15.Sin consumir bebidas que contengan alcohol se puede estar en un bar o en un pub	5,00	,000	4,67	,816
16.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	4,33	1,633	4,67	,816
17.Es más divertido que en una reunión de amigos todos están borrachos	4,83	,408	4,67	,816
18.En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	4,83	,408	5,00	,000
19.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	4,83	,408	5,00	,000
20.Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	4,83	,408	5,00	,000
21.La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	4,17	1,602	4,33	1,633

Tabla 11 (continuación). Pertenecía y claridad de los elementos de la escala ASARAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
22.La gente que no bebe copas es aburrida	4,83	,408	4,83	,408
23.Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga	5,00	,000	5,00	,000
24.Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	4,83	,408	5,00	,000
25.Beber no puede afectarte a tu vida diaria si sólo lo haces durante los fines de semana	4,83	,408	5,00	,000
26.Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	5,00	,000	5,00	,000
27.Beber es algo propio de la adolescencia	4,50	,837	4,33	1,033
28.El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	4,83	,408	5,00	,000
29.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	4,17	1,602	4,00	1,673
30.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	4,67	,516	4,83	,408
31.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	5,00	,000	5,00	,000
32.Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	5,00	,000	5,00	,000
33.Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	5,00	,000	4,50	1,225
34.Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	5,00	,000	5,00	,000
35.Prefiero no salir que ir a un sitio donde no vendan alcohol	4,33	1,633	3,83	1,835
36.Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	4,67	,816	4,67	,816
37.No me preocupa consumir diariamente alcohol	5,00	,000	5,00	,000
38.Me considero una persona alcohólica ya que bebo todos los fines de semana	4,50	,837	4,67	,816
39.Puedo rechazar la invitación de un amigo para beber	4,33	1,633	5,00	,000
40.Me resulta imposible no beber porque todos lo hacen	4,33	1,633	4,17	1,602
41.Soy capaz de hacer frente a mis amigos cuando todos beben y yo no lo hago	5,00	,000	4,33	1,633
42.Cuando alguien no quiere beber no le insisto porque entiendo que no quiera hacerlo	5,00	,000	4,67	,816
43.Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber	4,83	,408	3,67	1,633
44.Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	4,83	,408	4,83	,408
45.Mi mejor momento de la semana es estar de botellón	5,00	,000	4,83	,408
46.Es imposible convencer a la gente para que no beba	4,33	1,633	4,33	1,633
47.Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol	5,00	,000	4,83	,408
48.Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	4,83	,408	4,33	1,633
49.Me molesta que las personas que desconocen el botellón critiquen a las que beben copas los fines de semana	5,00	,000	4,00	1,673
50.Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	5,00	,000	5,00	,000
51.Beber ayuda a solucionar mis problemas	5,00	,000	5,00	,000
52.Cuando estoy bebido con sólo una copa, me da igual conducir, porque por una copa no pasa nada	5,00	,000	3,83	1,329
53.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	4,83	,408	5,00	,000
54.Beber no supone un riesgo para mi futuro	4,83	,408	4,83	,408
55.Beber no afecta a mi condición de estudiante	4,83	,408	5,00	,000

No obstante, emitieron algunos comentarios de importancia que

provocaron cambios sustanciales el cuestionario elevado a definitivo:

- Al ítem número 5: “La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera”, comentan que tal vez este ítem pueda dar problemas a la hora de entenderlo, ya que para todo el mundo el concepto de “beber” no es el mismo.
- Al ítem número 13: “El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en la prensa”, generalizarían el término “prensa” a medios de comunicación.
- A los ítem número 21:”La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe”, el ítem número 27:” Beber es parte de nuestra identidad adolescente”, y el número 48:” Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva”, que resultan poco claros.
- Al ítem número 29: “La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus repercusiones”, indican que se repite, con la pregunta que hace referencia a la sociedad.
- Al ítem número 56:” En general, mi actitud ante el alcohol es...”, indican que se debe aclarar que significa “Mi actitud...” y también indican que incluirían algunas categorías para que ellos se definan mejor.

5.5.1.1.4. Aportaciones a la Escala EHSRAM

A la vista de los datos aportados por la tabla 12, el grupo de expertos y expertas coinciden en señalar que todos los elementos aportados son pertinentes y con la suficiente claridad como para poder formar parte del instrumento definitivo.

Tabla 12. Pertinencia y claridad de los elementos de la escala EHSRAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
1.Cuando alguien me está hablando suelo mirarlo a los ojos	4,67	,816	5,00	,000
2.Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	5,00	,000	5,00	,000
3.Cuando en clase no entiendo al profesor, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	5,00	,000	4,83	,408
4. Cuando en un botellón me ofrecen alcohol reiteradamente, mantengo firme mi "no".	4,33	1,633	3,83	1,835
5.No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	5,00	,000	4,67	,816
6.Con mi grupo de amigos suelo tomar la iniciativa y proponer cosas	5,00	,000	4,33	1,033
7.Cuando alguien me dice algo que me hiera o me molesta sin motivo, suelo hacerle ver que no estoy de acuerdo	5,00	,000	4,50	1,225
8.Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	5,00	,000	5,00	,000
9.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	5,00	,000	5,00	,000
10.Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	5,00	,000	4,83	,408
11.Suelo expresar a los demás mi estado anímico y mis opiniones sin mayor dificultad	5,00	,000	5,00	,000
12.Suelo entablar conversaciones con facilidad	5,00	,000	5,00	,000
13.Suelo ser simpático en una fiesta en la que no conozco apenas gente	5,00	,000	4,33	1,033
14.En un botellón defendiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	5,00	,000	4,67	,816
15.Cuando conozco a una nueva persona me cuesta iniciar una conversación con ella	5,00	,000	4,83	,408
16.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	5,00	,000	4,50	1,225
17.Es mejor opinar que callar	5,00	,000	5,00	,000
18.No me da miedo ni vergüenza decirle a un adulto cual es mi opinión	5,00	,000	5,00	,000
19.No me avergüenza corregir a un adulto cuando creo que está equivocado	5,00	,000	4,50	1,225
20.No me incomoda sonrojarme en público	5,00	,000	5,00	,000
21.No evito tratar con personas del otro sexo	5,00	,000	4,17	,983
22.No me cuesta decirle a alguien que lo está haciendo bien	5,00	,000	5,00	,000
23.Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago	5,00	,000	4,00	1,673
24.Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	5,00	,000	4,33	1,633
25.Prefiero cuestionar a un vendedor antes que quedarme con un artículo que no necesito	5,00	,000	4,50	1,225
26.No me cuesta aceptar mis fallos o errores	5,00	,000	5,00	,000
27.Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	5,00	,000	5,00	,000
28.No me cuesta decirle a un camarero que la comida está fría y la quiero más caliente	5,00	,000	5,00	,000
29.Suelo ceder cuando me insisten en que haga algo que no me apetece	5,00	,000	3,00	1,897
30.No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	4,33	1,633	3,83	1,329
31.Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	5,00	,000	5,00	,000
32.Crítico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	4,83	,408	4,67	,816

Tabla 12 (continuación). Pertinencia y claridad de los elementos de la escala EHSRAM

Ítems	Pertinencia		Claridad	
	Media	S	Media	S
33.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	4,83	,408	4,50	1,225
34.No me cuesta decirle a mi mejor amigo que es un “abusón” al pedirme tantos favores	4,67	,816	4,50	1,225
35.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	5,00	,000	5,00	,000
36.Ante la presión grupal defendiendo mis derechos, haciendo a los demás ver cuáles son los suyos	4,83	,408	4,00	1,673
37.Asumo mis deberes aunque a veces no me sean rentables ni útiles	4,50	,837	3,33	1,506
38.Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	4,67	,516	4,67	,816
39.Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	4,83	,408	4,50	,837
40.Aunque tenga las cosas muy claras, siempre dejo que mis amigos expresen su punto de vista	5,00	,000	5,00	,000
41.No me gusta seguirle la corriente a la gente que no opina como yo	5,00	,000	4,83	,408
42.Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	5,00	,000	5,00	,000
43.No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	5,00	,000	5,00	,000
44.Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra sin atropellar al resto y ser el protagonista	5,00	,000	4,83	,408
45.No me cuesta mirar a la cara a la persona que me está hablando	4,67	,816	5,00	,000
46.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	5,00	,000	5,00	,000
47.Cuando hablo en una reunión grupal suelo mirar a todos los presentes en lugar de centrarme en un conocido	5,00	,000	4,83	,408
48.Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	5,00	,000	4,83	,408
49.Suelo mantener la calma cuando alguien me intenta ridiculizar por no beber	5,00	,000	5,00	,000
50.Cuando mi pandilla se bloquea ante un problema suelo tomar la iniciativa y aportar soluciones	5,00	,000	5,00	,000
51.no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	5,00	,000	5,00	,000
52.Cuando me equivoco suelo pedir perdón para reparar mi error	5,00	,000	5,00	,000
53.Me gustaría decirle a las demás personas lo que pienso sobre ellas, con independencia de que sea bueno o malo	5,00	,000	5,00	,000
54.Cuando tengo un problema antes que bloquearme y esperar a que se resuelva solo, prefiero ponerme a buscar soluciones	5,00	,000	5,00	,000
55.Suelo pedir perdón cuando me equivoco	5,00	,000	4,83	,408
56.Cuando me hacen un cumplido suelo agradecerlo aunque esa persona no me guste	4,83	,408	5,00	,000

Sin embargo, y de forma puntual, llevaron a cabo algunos comentarios al respecto de algunos de los elementos propuestos:

- Al ítem 4: “Cuando en un botellón me ofrecen alcohol reiteradamente,

resisto sin problemas.”, refieren que se debe aclarar que supone que no quieren beber.

- Al ítem 6: “En los grupos sociales de amigos, suelo tomar la iniciativa y proponer cosas”, indican que se debe aclarar el concepto grupos sociales.
- Al ítem 7: “Cuando alguien me dice algo que me hiere o me molesta sin motivo, suelo hacerle ver que no es justo”, indican que mejor que no es justo, sería no estoy de acuerdo.
- Al ítem 13: “Suelo ser extrovertido en una fiesta en la que no conozco apenas gente”!, indican que explicarían qué es ser extrovertido.
- Al ítem 16: “No suelo ceder a los chantajes de mis amigos”, que resulta poco claro.
- Al ítem número 21: “No evito tratar con personas del sexo contrario”, indican que mejor podría redactarse en positivo, “Me gusta entablar amistades con el sexo contrario”.
- Los ítem 23: “Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago”, ítem número 24: “Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad” y número 25: “Prefiero cuestionar a un vendedor antes que quedarme con un artículo que no necesito”, resultan poco claros y difíciles de entender.
- Al ítem 28: “No me cuesta decirle a un camarero que la comida está fría y la quiero más caliente”, indican que optarían por inventar situaciones en donde se ponga en marcha esa habilidad y sean más propias de chicos y chicas adolescentes.
- A los ítem 36: “Ante la presión grupal defendiendo mis derechos, haciendo a

los demás ver cuáles son los suyos”, y 37: “Asumo mis deberes aunque a veces no me sean rentables”, indican que resultan poco claros, indicando sobre este último que no entienden bien eso de deberes no rentables, que sería adecuado cambiar su expresión.

- El experto número 5 opina que todas las escalas están en general bien desarrolladas y planteadas, que tanto la pertinencia y la claridad son adecuadas, puntuándolas con 5, indicando en su reflexión final que el inconveniente que aprecia es la extensión de las mismas y la reiteración de algunos de los ítems.

Una vez recogida esta información, de índole eminentemente textual, las sugerencias hechas por los especialistas se dirigieron principalmente a cuestiones de “contenido” que incluían cambios en la terminología, clarificación de conceptos, formas de redacción y, en algunos casos, de estilo de algún ítem.

5.5.2. Pilotaje de los Instrumentos

Una vez corregidas las recomendaciones de los expertos y expertas, pasamos a la siguiente etapa aplicando el cuestionario a un grupo piloto. Según Martín Arribas (2004), normalmente se pasa el borrador del cuestionario a 30-50 personas, siendo aconsejable que se parezcan a los individuos de la muestra.

Este pretest permitirá identificar: tipos de preguntas más adecuados, si el enunciado es correcto y comprensible y si las preguntas tienen la extensión adecuada, si es correcta la categorización de las respuestas, si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas, si el ordenamiento interno es lógico y si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados.

Por eso, se implementó el instrumento resultante a un grupo piloto de 48 estudiantes del IES López Neyra de Córdoba.

Tras la recolección de la información y con el objeto de establecer de un modo estadístico la fiabilidad y validez del cuestionario, hemos realizado los siguientes análisis sobre las dos escalas formada por ítems de valoración escalar (EHSRAM y ASARAM):

- Análisis de Consistencia Interna, en el sentido de dotar de significación a los ítems de la prueba, es decir, conseguir que cada uno de ellos mida una porción del rasgo o característica que se desea estudiar (Del Rincón, 1992, 54). Para ello utilizamos el coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951).
- Análisis de la capacidad de discriminación de los elementos de modo que se refuerce el carácter unidimensional de la prueba (García Jiménez, 1995, 24). Se utilizará para ello la t de Student entre las medias de los grupos establecidos.

5.5.2.1. Escala EHSRAM

El coeficiente de fiabilidad del cuestionario, principal estadístico que establece la consistencia interna de la medida, vendrá determinado por el coeficiente Alfa de Cronbach basado en la correlación íter elementos promedio. Con este tipo de análisis obtendremos la siguiente información:

- Media y desviación típica de los ítems eliminados.
- Coeficiente de Homogeneidad corregido para cada ítem.
- Coeficiente Alfa en caso de eliminación del ítem.
- Valores de Alfa para el conjunto de los sujetos que respondieron a la escala, en función de las dimensiones y en función de la especialidad

Realizando una primera aproximación al estudio de la consistencia interna, podemos advertir cómo los valores correspondientes al comportamiento de cada uno

de los ítems del cuestionario (56 ítems escalares, resultado de la supresión de tres elementos tras el juicio de expertos) si se elimina, se revela un coeficiente alfa superior en todos ellos a 0.866, lo que indica que cada uno de los elementos de este cuestionario mide una porción del rasgo que deseamos estudiar y, por lo tanto, el instrumento goza de fiabilidad (ver tabla 13). Por su parte, el valor total de Alfa en la escala, coincidente con los valores anteriores (Alfa=0.873) indica una correlación alta, un nivel elevado de estabilidad en las respuestas, por lo que el cuestionario presenta indicios de garantías de fiabilidad.

Tabla 13. Comportamiento de los ítems

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Coefficiente de homogeneidad corregido	Coefficiente Alfa si se elimina el elemento
1	191,19	586,113	,228	,872
2	191,35	587,723	,182	,873
3	191,58	577,950	,443	,870
4	191,44	571,996	,357	,870
5	190,92	572,887	,515	,869
6	191,40	588,244	,210	,872
7	191,13	590,835	,117	,874
8	191,75	559,511	,622	,866
9	191,92	576,844	,307	,871
10	191,92	576,121	,366	,870
11	191,46	582,934	,266	,872
12	191,10	586,010	,222	,872
13	191,08	579,355	,337	,871
14	191,42	573,525	,315	,871
15	192,17	592,738	,065	,875
16	191,96	568,339	,387	,870
17	191,33	579,291	,321	,871
18	191,44	569,485	,444	,869
19	191,40	570,712	,419	,869
20	192,10	576,393	,330	,871
21	191,42	556,887	,486	,868
22	191,08	576,759	,291	,871
23	191,50	577,234	,325	,871
24	191,56	578,209	,319	,871
25	191,54	579,275	,278	,872
26	191,65	583,127	,249	,872
27	191,83	576,440	,330	,871
28	192,35	581,383	,225	,872
29	192,27	598,031	-,022	,876
30	191,94	567,124	,446	,869
31	191,96	569,317	,437	,869
32	191,98	578,404	,296	,871
33	191,81	581,475	,287	,871
34	191,94	557,464	,571	,866
35	191,40	575,436	,303	,871
36	191,42	571,738	,522	,868

Tabla 13 (continuación). Comportamiento de los ítems

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Coefficiente de homogeneidad corregido	Coefficiente Alfa si se elimina el elemento
37	191,48	587,829	,170	,873
38	192,33	576,184	,313	,871
39	191,69	574,688	,372	,870
40	191,23	594,053	,044	,875
41	191,90	575,542	,361	,870
42	191,25	582,745	,244	,872
43	191,67	582,908	,236	,872
44	191,31	602,943	-,102	,877
45	191,06	587,507	,176	,873
46	191,98	565,766	,440	,869
47	191,50	570,979	,438	,869
48	191,40	579,351	,336	,871
49	191,31	574,602	,376	,870
50	191,21	572,424	,478	,869
51	191,48	583,361	,310	,871
52	191,15	585,617	,208	,872
53	191,33	577,972	,333	,871
54	191,10	582,478	,361	,871
55	191,08	587,270	,171	,873
56	191,00	579,574	,298	,871

En un segundo momento, se ha procedido a establecer el poder de discriminación de los ítems de la escala. Un ítem tiene poder discriminativo si es capaz de distinguir entre aquellos sujetos que puntúan alto en la prueba y los que puntúan bajo, es decir, si discriminan entre los que poseen un nivel alto en el rango medido y los que poseen un nivel bajo (García Jiménez, et al., 1995: 24). El poder de discriminación de todos los ítems de un test reforzará el carácter unidimensional de la prueba, puesto que todos los ítems constituyen elementos que funcionan de modo análogo convirtiéndose en pequeños tests que informan sobre el mismo rasgo que el test global. Lo deseable es que la discriminación de los ítems sea elevada.

Para llevar a cabo este estudio se han seleccionado los ítems cerrados de elección ordinales (escala de valoración de 1 a 5) de manera que la suma total se ha recodificado en tres grupos (Bajo, Medio y Alto):

1 = Grupo Bajo (valor mínimo, percentil 33): (141, 184)

2 = Grupo Medio (percentil 34, percentil 66): (185, 204)

3 = Grupo Alto (percentil 67, valor máximo): (205, 241)

De este modo, la realización de la prueba de t para muestras independientes permitió establecer la existencia o no de diferencia estadística ($n.s.=0.05$) entre los grupos que puntúan bajo y alto en los ítems. Los resultados obtenidos con esta prueba a partir de los ítems escalares mencionados han sido los siguientes (ver tabla 14).

Tabla 14. Poder de discriminación de los ítems de la escala EHS-RAM

Ítems	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
1.Cuando alguien me está hablando suelo mirarlo a los ojos	3,47	4,00	-1,448	0,158	no
2.Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	3,41	3,94	-1,277	0,210	no
3.Cuando en clase no entiendo al profesor, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	3,00	3,94	-3,658	0,010	sí
4. Cuando en un botellón me ofrecen alcohol reiteradamente, mantengo firme mi "no".	2,94	4,38	-3,131	0,040	sí
5.No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	3,53	4,56	-3,281	0,030	sí
6.Con mi grupo de amigos suelo tomar la iniciativa y proponer cosas	3,41	3,75	-1,066	0,289	no
7.Cuando alguien me dice algo que me hiere o me molesta sin motivo, suelo hacerle ver que no estoy de acuerdo	3,53	4,00	-1,185	0,245	no
8.Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	2,47	4,25	-5,708	0,000	sí
9.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	2,53	3,69	-2,687	0,011	sí
10.Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	2,59	3,56	-2,459	0,020	sí
11.Suelo expresar a los demás mi estado anímico y mis opiniones sin mayor dificultad	3,29	3,88	-1,532	0,138	no
12.Suelo entablar conversaciones con facilidad	3,76	4,31	-1,627	0,111	no
13.Suelo ser simpático en una fiesta en la que no conozco apenas gente	3,65	4,25	-1,550	0,132	no
14.En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	2,94	4,44	-3,153	0,040	sí
15.Cuando conozco a una nueva persona me cuesta iniciar una conversación con ella	2,76	3,19	-0,976	0,334	no
16.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	2,47	4,00	-3,468	0,020	sí
17.Es mejor opinar que callar	3,29	4,25	-2,891	0,007	sí
18.No me da miedo ni vergüenza decirle a un adulto cual es mi opinión	2,71	4,25	-4,245	0,000	sí
19.No me avergüenza corregir a un adulto cuando creo que está equivocado	3,06	4,25	-2,933	0,070	no
20.No me incomoda sonrojarme en público	2,53	3,44	-2,143	0,041	sí
21.No evito tratar con personas del otro sexo	2,65	4,81	-5,214	0,000	sí
22.No me cuesta decirle a alguien que lo está haciendo bien	3,41	4,50	-2,437	0,021	sí

Tabla 14 (continuación). Poder de discriminación de los ítems de la escala EHS-RAM

Ítems	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
23.Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago	3,06	4,00	-2,198	0,036	sí
24.Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	3,06	3,94	-2,162	0,038	si
25.Prefiero cuestionar a un vendedor antes que quedarme con un artículo que no necesito	3,06	3,81	-1,673	0,103	no
26.No me cuesta aceptar mis fallos o errores	3,18	3,88	-1,868	0,073	no
27.Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	2,65	3,88	-3,224	0,030	sí
28.No me cuesta decirle a un camarero que la comida está fría y la quiero más caliente	2,18	2,94	-1,720	0,093	no
29.Suelo ceder cuando me insisten en que haga algo que no me apetece	2,71	2,75	-0,096	0,923	no
30.No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	2,35	3,88	-3,796	0,010	sí
31.Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	2,41	3,75	-3,305	0,030	sí
32.Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	2,47	3,44	-2,161	0,037	sí
33.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	2,65	3,50	-2,683	0,120	no
34.No me cuesta decirle a mi mejor amigo que es un “abusón” al pedirme tantos favores	2,06	3,94	-4,523	0,000	sí
35.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	2,71	4,19	-3,304	0,020	sí
36.Ante la presión grupal defiendiendo mis derechos, haciendo a los demás ver cuáles son los suyos	2,82	4,19	-4,614	0,000	sí
37.Asumo mis deberes aunque a veces no me sean rentables ni útiles	3,06	3,50	-1,135	0,267	no
38.Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	2,35	3,19	-1,855	0,075	no
39.Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	2,76	3,81	-2,734	0,010	sí
40.Aunque tenga las cosas muy claras, siempre dejo que mis amigos expresen su punto de vista	3,41	4,00	-1,385	0,176	no
41.No me gusta seguirle la corriente a la gente que no opina como yo	2,88	3,69	-2,119	0,042	si
42.Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	3,41	4,44	-2,855	0,008	sí
43.No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	2,88	3,75	-1,993	0,055	no
44.Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra sin atropellar al resto y ser el protagonista	3,88	3,69	0,463	0,646	no
45.No me cuesta mirar a la cara a la persona que me está hablando	3,88	4,31	-1,342	0,197	no
46.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	2,24	4,19	-5,451	0,000	sí
47.Cuando hablo en una reunión grupal suelo mirar a todos los presentes en lugar de centrarme en un conocido	2,71	3,94	-3,298	0,003	sí

Tabla 14 (continuación). Poder de discriminación de los ítems de la escala EHS-RAM

Ítems	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
48.Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	3,41	4,38	-3,218	0,004	sí
49.Suelo mantener la calma cuando alguien me intenta ridiculizar por no beber	3,29	4,31	-2,971	0,006	sí
50.Cuando mi pandilla se bloquea ante un problema suelo tomar la iniciativa y aportar soluciones	3,18	4,19	-2,738	0,010	sí
51.no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	3,24	3,94	-2,308	0,028	sí
52.Cuando me equivoco suelo pedir perdón para reparar mi error	3,47	4,25	-2,052	0,050	no
53.Me gustaría decirle a las demás personas lo que pienso sobre ellas, con independencia de que sea bueno o malo	3,35	3,88	-1,178	0,254	no
54.Cuando tengo un problema antes que bloquearme y esperar a que se resuelva solo, prefiero ponerme a buscar soluciones	3,53	4,19	-2,354	0,027	sí
55.Suelo pedir perdón cuando me equivoco	3,65	4,38	-1,948	0,060	no
56.Cuando me hacen un cumplido suelo agradecerlo aunque esa persona no me guste	3,59	4,25	-1,456	0,157	no

Todos aquellos valores de p menores que 0.05 representan un alto poder de discriminación por parte del ítem. Por su parte, aquellos valores de p iguales o mayores a 0.05 no permiten rechazar la hipótesis nula de igual discriminación y, por tanto, que el ítem discrimine, por lo que éste debería ser revisado. Una vez hemos obtenido los resultados, podemos concluir que un total de 32 ítems (57.14%) han alcanzado un poder de discriminación aceptable, siendo un 42.86% (24 ítems) los que no han alcanzado esta.

Después de hacer una revisión de cada uno de los elementos que no poseen esta característica hemos decidido hacer lo siguiente: En la escala EHSRAM se pasó de una escala de 56 ítems a una escala de 44, siendo 12 de ellos, los ítems suprimidos y 6 los ítems modificados en su redacción, por resultar enrevesados, confusos, contradictorios, reiterativos y por una redacción en negativo.

Los ítems de la escala EHSRAM que fueron suprimidos, fueron los ítems número 1, 7, 12, 13, 19, 25, 28, 37, 45, 53, 55 y 56 (ver tabla 14). En cuanto a los ítems modificados, un total de 6, fueron los ítems número 5, 11, 15, 26, 40 y 44.

5.5.2.2. Escala ASARAM

Repetido el mismo procedimiento que en el caso de la escala EHS-RAM, procedimos a establecer la fiabilidad del cuestionario así como la consistencia interna que de los elementos que lo componen.

Un acercamiento al estudio de la consistencia interna realizado nos muestra que los valores correspondientes al comportamiento de cada uno de los ítems del cuestionario (55 ítems escalares, resultado de la supresión de catorce elementos tras el juicio de expertos) si se elimina, se revela un coeficiente alfa superior en todos los casos a 0.850, lo que indica que cada uno de los elementos de este cuestionario mide una porción del rasgo que deseamos estudiar y, por lo tanto, el instrumento goza de fiabilidad (ver tabla 15). Asimismo, el valor global de Alfa (Alfa=0.859) indica una correlación alta, un nivel elevado de estabilidad en las respuestas, por lo que el instrumentos, al igual que en el caso anterior, presenta indicios de garantías de fiabilidad.

Tabla 15. Comportamiento de los ítems

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Coefficiente de homogeneidad corregido	Coefficiente Alfa si se elimina el elemento
1	124,44	591,528	-,588	,868
2	127,17	554,610	,204	,858
3	126,27	543,861	,359	,855
4	124,71	559,913	,060	,860
5	125,81	559,688	,052	,861
6	127,13	571,005	-,140	,863
7	126,35	537,425	,446	,854
8	126,48	541,531	,490	,854
9	125,79	534,296	,455	,853
10	126,58	535,057	,529	,853
11	126,19	549,900	,239	,857
12	126,85	527,787	,655	,850
13	126,40	529,946	,651	,851
14	126,27	538,542	,492	,853
15	124,73	570,031	-,104	,864
16	126,33	543,035	,314	,856
17	126,94	535,336	,571	,852
18	127,23	541,244	,648	,853
19	127,33	556,865	,190	,858
20	125,65	532,446	,420	,854
21	125,65	559,000	,069	,860
22	127,33	553,078	,350	,856

Tabla 15 (continuación). Comportamiento de los ítems

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Coficiente de homogeneidad corregido	Coficiente Alfa si se elimina el elemento
23	127,23	546,776	,384	,855
24	126,85	534,510	,476	,853
25	126,21	524,168	,665	,850
26	126,35	558,276	,067	,861
27	126,50	530,468	,522	,852
28	126,42	531,823	,541	,852
29	126,02	527,468	,605	,851
30	126,75	532,277	,600	,852
31	126,94	538,570	,445	,854
32	126,98	541,978	,459	,854
33	126,50	538,426	,420	,854
34	126,38	541,090	,366	,855
35	126,94	554,188	,162	,859
36	126,85	541,021	,372	,855
37	126,94	556,826	,094	,860
38	127,00	573,021	-,147	,865
39	125,44	553,613	,103	,861
40	126,60	558,968	,052	,861
41	125,33	579,504	-,213	,868
42	124,69	568,305	-,078	,863
43	125,02	562,787	-,002	,863
44	126,92	541,227	,380	,855
45	127,02	541,851	,448	,854
46	126,44	560,719	,040	,861
47	127,02	539,595	,435	,854
48	126,08	535,652	,431	,854
49	125,94	524,528	,606	,850
50	126,77	556,606	,117	,859
51	127,29	561,360	,096	,859
52	126,90	537,542	,440	,854
53	126,50	544,851	,331	,856
54	126,54	535,700	,547	,853
55	126,48	529,617	,540	,852
56	126,35	532,914	,483	,853

En un segundo momento y al igual que en el caso anterior, se ha procedido a establecer el poder de discriminación de los ítems de la escala. Nuevamente se han seleccionado los ítems cerrados de elección ordinales (escala de valoración de 1 a 5) de manera que la suma total se ha recodificado en tres grupos (Bajo, Medio y Alto):

1 = Grupo Bajo (valor mínimo, percentil 33): (89, 117)

2 = Grupo Medio (percentil 34, percentil 66): (118, 142)

3 = Grupo Alto (percentil 67, valor máximo): (143, 190)

De este modo, la realización de la prueba de t para muestras independientes

permitió establecer la existencia o no de diferencia estadística ($n.s.=0.05$) entre los grupos que puntúan bajo y alto en los ítems. Los resultados obtenidos con esta prueba a partir de los ítems escalares mencionados han sido los siguientes (ver tabla 16).

Tabla 16. Poder de discriminación de los ítems de la escala ASA-RAM

Item	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
1.El alcohol es una droga	4,71	3,38	4,85	0,00	sí
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1,35	1,75	-1,23	0,23	no
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	1,88	2,75	-2,44	0,02	sí
4.Se dice que es alcohólica la persona que bebe diariamente	3,53	4,38	-1,86	0,08	no
5.La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	2,71	2,56	0,33	0,74	no
6.Un sábado en una fiesta en una salida con los amigos es difícil pasarlo bien	1,82	1,75	0,17	0,86	no
7.Por beber no te va a pasar nada malo	1,47	3,06	-5,49	0,00	sí
8.Berber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	1,71	2,94	-4,20	0,00	sí
9.Berber tiene menos riesgo que cualquier otra droga	2,18	3,63	-3,78	0,01	sí
10.El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	1,41	3,13	-5,09	0,00	sí
11.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	1,88	3,06	-3,39	0,02	sí
12.Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud	1,12	2,94	-6,56	0,00	sí
13.El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en los medios de comunicación	1,41	3,19	-6,18	0,00	sí
14.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	1,76	3,25	-4,67	0,00	sí
15.Sin consumir bebidas que contengan alcohol se puede estar en un bar o en un pub	3,88	3,81	0,14	0,89	no
16.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	1,94	3,00	-2,46	0,02	sí
17.Es más divertido que en una reunión de amigos todos están borrachos	1,06	2,50	-5,15	0,00	sí
18.En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	1,06	2,19	-5,21	0,00	sí
19.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1,29	1,50	-0,66	0,52	no
20.Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	2,18	3,75	-3,46	0,00	sí
21.La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	2,59	2,88	-0,64	0,53	no
22.La gente que no bebe copas es aburrida	1,24	1,75	-1,92	0,06	no
23.Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga	1,06	1,81	-2,81	0,01	sí
24.Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	1,18	2,44	-3,73	0,00	sí

Tabla 16 (continuación). Poder de discriminación de los ítems de la escala ASA-RAM

Item	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
25. Beber no puede afectarte a tu vida diaria si sólo lo haces durante los fines de semana	1,53	3,44	-5,67	0,00	sí
26. Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	2,53	2,75	-0,42	0,68	no
27. Beber es algo propio de la adolescencia	1,29	2,88	-4,30	0,00	sí
28. El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	1,47	3,25	-5,05	0,00	sí
29. La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	1,82	3,44	-4,08	0,00	sí
30. La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	1,29	3,06	-5,87	0,00	sí
31. Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1,18	2,69	-4,32	0,00	sí
32. Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	1,24	2,50	-4,16	0,00	sí
33. Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	1,35	2,81	-4,70	0,00	sí
34. Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	1,88	2,94	-2,71	0,01	sí
35. Prefiero no salir que ir a un sitio donde no vendan alcohol	1,47	2,13	-1,59	0,13	no
36. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	1,29	2,38	-2,74	0,01	sí
37. No me preocupa consumir diariamente alcohol	1,47	1,94	-0,95	0,35	no
38. Me considero una persona alcohólica ya que bebo todos los fines de semana	1,71	1,38	0,71	0,48	no
39. Puedo rechazar la invitación de un amigo para beber	3	3,31	-0,52	0,61	no
40. Me resulta imposible no beber porque todos lo hacen	1,82	2,38	-1,09	0,29	no
41. Soy capaz de hacer frente a mis amigos cuando todos beben y yo no lo hago	3,76	2,75	1,73	0,09	no
42. Cuando alguien no quiere beber no le insisto porque entiendo que no quiera hacerlo	4	3,75	0,50	0,62	no
43. Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber	3,47	3,69	-0,39	0,70	no
44. Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	1,29	2,50	-0,32	0,01	sí
45. Mi mejor momento de la semana es estar de botellón	1,12	2,25	-3,89	0,00	sí
46. Es imposible convencer a la gente para que no beba	2,12	2,50	-0,77	0,45	no
47. Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol	1,24	2,44	-3,09	0,01	sí
48. Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	1,88	3,56	-4,01	0,00	sí
49. Me molesta que las personas que desconocen el botellón critiquen a las que beben copas los fines de semana	1,65	3,63	-5,62	0,00	sí
50. Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	1,59	1,75	-4,65	0,65	no
51. Beber ayuda a solucionar mis problemas	1,35	1,56	-0,79	0,43	no

Tabla 16 (continuación). Poder de discriminación de los ítems de la escala ASA-RAM

Item	Media bajo	Media alto	t	p	¿Discrimina?
52.Cuando estoy bebido con sólo una copa, me da igual conducir, porque por una copa no pasa nada	1,24	2,50	-3,44	0,00	sí
53.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	1,59	2,56	-2,57	0,02	sí
54.Beber no supone un riesgo para mi futuro	1,41	2,88	-5,21	0,28	no
55.Beber no afecta a mi condición de estudiante	1,18	2,94	-5,67	0,30	no

Una vez hemos realizado el análisis, podemos concluir que un total de 33 ítems (60%) han alcanzado un poder de discriminación aceptable, siendo un 40% (22 ítems) los que no han alcanzado esta.

Después de hacer una revisión de cada uno de los elementos que no poseen esta característica hemos decidido hacer lo siguiente: en la escala ASARAM se pasó de una escala de 55 ítems, a una escala de 44, al igual que en el caso anterior, siendo 11 de ellos los ítems suprimidos y 4 los ítems modificados en su redacción, por resultar enrevesados, confusos, contradictorios, reiterativos y por una redacción en negativo, al igual que en el caso de la escala EHSRAM.

Los ítems de la escala ASARAM que fueron suprimidos, fueron los ítems número 6, 22, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 46, 54 y 55 (ver tabla 16). En cuanto a los ítems modificados, un total de 4, fueron los ítems número 4, 15, 45 y 52.

En las cuatro escalas diseñadas, se atendió de forma muy pormenorizada y con gran interés, a la confección definitiva de las mismas, pero tanto en la escala EHSRAM como en la escala ASARAM, se prestó especial atención a las aportaciones de los alumnos para intentar adaptar en la medida de lo posible, que las escalas definitivas fuesen comprensibles, ante todo, y ajustadas a la realidad que hoy en día viven nuestra generación adolescente, tratando de predecir tanto las habilidades como las actitudes que pueden prever situaciones conflictivas, o por contra, situaciones que ayuden a frenar el consumo de alcohol de forma preventiva.

Tanto el estudio de los hábitos, escala EHCGRAM, como de los propios mitos que generan como adolescentes, MSARAM, pueden ser descritos de una

forma más general al tratarse de aspectos más objetivamente evaluables, frente a la especificidad de las situaciones de interacción social y de demostración de actitudes ante el alcohol, que requieren las escalas EHSRAM y ASARAM, debido a la adaptación de las reacciones y respuestas de los jóvenes, a situaciones concretas que viven de forma personalizada.

Finalmente, de estos procedimientos se extraen una serie de aportaciones mediante la observación natural que sirvieron para depurar los instrumentos y poder elevarlos a definitivos:

- Es preciso evitar los ítems con afirmaciones en negativo.
- Ayudar en la explicación más exhaustiva del significado de las opciones de respuesta de cada una de las escalas.
- Evitar preguntas que dirijan la respuesta hacia el deseo social.
- No tratar con este tipo de escalas a todos los adolescentes como personas alcohólicas ya que llega a generar frustración

5.5.3. Descripción de los instrumentos definitivos

El resultado final derivado del análisis de los expertos, de analizar sus aportaciones y de pilotar con los alumnos del IES López Neyra, así como del análisis de la pertinencia y claridad de los ítems expuestos en las diferentes escalas fue la creación de 4 escalas que dan respuesta a los objetivos e interrogantes planteados en nuestra investigación y que pasamos a describir a continuación:

- **ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES - EHSRAM.** La escala que mide las habilidades sociales está compuesta por 44 ítems con 5 alternativas de respuesta tipo Lickert, en la que los alumnos debían marcar con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones planteadas.

- ESCALA DE EVALUACION DE ACTITUDES SOBRE EL ALCOHOL - ASARAM. La escala que mide las actitudes favorables o no al consumo de alcohol de la muestra objeto de estudio en este caso está compuesta por 44 ítems de respuesta, como en el caso de la escala anterior, también con 5 alternativas de respuesta tipo Lickert en la que los alumnos debían en este caso marca con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que planteábamos.
- ESCALA DE EVALUACION DE HABITOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL - EHCRAM. En este caso la escala de evaluación de los hábitos de consumo de la muestra objeto de estudio resulta algo más complejo que las dos escalas anteriores, en cuanto a su estructura, ya que en función del aspecto que intenta medir, varían sus opciones de respuesta, oscilando entre distintas variable u opciones. La escala cuenta con un total de 17 ítems con alternativas de respuesta que oscilan como hemos dicho de las dos a las cinco alternativas de respuesta.
- ESCALA DE EVALUACION DE MITOS SOBRE EL ALCOHOL-MSARAM. Esta escala destinada a conocer la calidad y cantidad de información que maneja nuestra muestra objeto de estudio, está compuesta por 33 ítems de tan solo dos alternativas de respuesta, siendo verdadero o falso en función de la consideración del alumno respecto a la credibilidad o no de la afirmación enunciada.

De las aportaciones efectuadas por los expertos al planteamiento final de las escalas que han sido aplicadas finalmente a los 384 alumnos objeto de nuestro estudio, se da una reducción de ítems en las diferentes escalas tras el análisis cualitativo y cuantitativo, así como de su claridad y pertinencia, respecto a las indicadas por el grupo de expertos, de todas y cada una de las afirmaciones contenidas en dichos ítems, eliminando de esta forma los ítems que resultaban redundantes, contaban con una redacción en negativo y podrían suponer un esfuerzo para la comprensión de la muestra objeto de estudio, su corrección podría resultar

confusa, podrían ser incomprensibles para la edad de los menores, se solapaban con otros ítems del mismo estilo o simplemente median aspectos contenidos ya en otros ítems anteriores. Las escalas definitivas se presentan en los anexos 1 y 3.

5.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

Por población se entiende “el conjunto de todos los elementos que cumplen ciertas propiedades, entre las cuales se desea estudiar un determinado fenómeno” (Casas, et al., 2003). Salvo en el caso de poblaciones muy pequeñas, lo habitual será trabajar con muestras.

El objetivo de una investigación por muestreo es hacer una inferencia acerca de los parámetros de la población en función de la información contenida en una muestra. Son, por lo tanto, dos los factores intervienen en la cantidad de información contenida en la muestra y en la precisión del procedimiento de estimación:

- El primero es el tamaño de la muestra seleccionada a partir de la población.
- El segundo es la cantidad de variación en los datos; frecuentemente esta variabilidad se puede controlar mediante el método de selección de la muestra (Scheaffer, William y Lyman, 2007, 82).

En nuestro caso, la población de este estudio queda definida por el conjunto de alumnos de todos los centros de Educación Secundaria Obligatoria de Córdoba capital que se encuentran matriculados en Educación Secundaria Obligatoria durante el curso académico 2011/2012, lo que asciende a un total de 6291 estudiantes²

Para la elección del número de componentes a elegir de una población dada se utilizan las técnicas de muestreo, entendidas como los procedimientos que aseguran

² Datos facilitados por la Delegación de Educación de Córdoba, sobre el alumnado de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria de los centros públicos de Córdoba capital en el año 2012.

que los individuos que componen la muestra son representativos de la población de la que procede (Casas, et al., 2003).

De todos los existentes, para este estudio se ha utilizado el *muestreo aleatorio estratificado*, donde la población se divide en sub-poblaciones, denominadas estratos, en función de las variables que pueden tener influencia sobre las características que se quiere medir. El proceso de selección de la muestra pasa por las siguientes fases (Cea D'Ancona, 1998):

- Determinación del número de individuos que pertenecen a cada estrato.
- Establecimiento del número de individuos de cada uno de los estratos que deben componer la muestra. A este paso se le denomina «afijación». La afijación puede ser: simple (todos los estratos se componen del mismo número de elementos); proporcional (cada estrato de la población está representado proporcionalmente en la muestra) y óptimo (la representación de los estratos es ponderada por su varianza en la variable bajo estudio, es decir, los estratos más homogéneos aportan menos casos que los estratos menos homogéneos).
- Selección aleatoria del número correspondiente de elementos de cada estrato.

Para determinar el tamaño de la muestra hemos usado la fórmula señalada por Salkind (2010, 1295), que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales a partir de la población de referencia.

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

El cálculo muestral efectuado ofrece un resultado de 378 de los 6291 estudiantes que en la capital cordobesa están en la etapa educativa objeto de estudio.

A continuación, se analiza cada uno de sus parámetros:

- *Tamaño de la población (N)*: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados). En esta investigación, la población real hace referencia al total de los alumnos matriculados en 1º, 2º, 3º, 4º curso de la ESO de todos los centros de Córdoba capital.
- *Nivel de confianza (K)*: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.
- *Error muestral (e)*: El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. En nuestro caso el error deseado es del 4%.
- *Parámetros (p)*: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=0.5$ ya que es la opción más segura y fiable.
- *Parámetros (q)*: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.
- *Tamaño de la muestra (n)*: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

En nuestro caso la muestra final ha sido de un total de 384 alumnos de 1º a 4º de ESO, repartidos por 4 IES públicos y con características totalmente diferentes de nuestra capital, y que han sido IES López Neyra, IES Blas Infante, IES Séneca y

el IES Maimónides.

Realizando un breve contextualización, antes de pasar a analizar los datos extraídos de los 4 IES que constituyen la muestra podemos indicar, ante todo, que su elección no se ha debido a motivos ideológicos, de notoriedad, prestigio o popularidad, sino por una cuestión de representatividad de la muestra, ya que estos 4 centros dan cabida a la mayoría de las opciones, itinerarios y variables que se recogen a lo largo de la ESO como etapa educativa, permitiendo de esta forma que la muestra objeto de estudio sea lo más heterogénea posible y la información que se obtenga puede extrapolarse al conjunto poblacional de Córdoba.

Los 4 IES se configuran como macro centros en los que se ofertan todas las modalidades del bachillerato, ciclos formativos de grado medio y grado superior, compensación educativa, etc., son centros bilingües y centros TIC, con proyectos consolidados tras años de trabajo y dedicación, así como con un profesorado experto en sus respectivas materias.

El primero de ellos, el IES “ Maimónides”, se encuentra situado en la parte céntrica de la ciudad, recibiendo alumnos, dada su amplia oferta formativa, de toda la capital, aunque principalmente del sector central de la ciudad. El edificio se construye en el lugar que ocupaba la casa palacio de los Duques de Almodóvar. En referencia a lo académico cuenta con una amplia oferta formativa que va desde las enseñanzas regladas de la ESO, pasando por el Bachillerato, Ciclos Formativos, enseñanzas de adultos, enseñanzas para alumnos de altas capacidades intelectuales, programas de inmersión lingüística y muchos otros que lo sitúan como un referente educativo en nuestra capital.

Por su parte, el IES Séneca, situado en la margen derecha más cercana al río Guadalquivir y al casco antiguo de Córdoba, se ubica en la confluencia de varios barrios, algunos de ellos periféricos y otros más céntricos, zona centro y sur de la capital, siendo uno de los IES referente en cuanto a prestigio académico dentro de la capital. El IES es un centro educativo con una larga historia. Su capacidad es de unos 1100 estudiantes, que reciben enseñanzas en régimen diurno (900 aproximadamente)

y adultos (200 aproximadamente). Las enseñanzas que se imparten en el Centro en régimen diurno son:

- Los cuatro cursos de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.)
- Un Programa de Diversificación Curricular en un grupo de 4º de ESO.
- El Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales con dos itinerarios: “Humanidades” y “Administración y Gestión”.
- El Bachillerato de Ciencias de la Naturaleza y de la Salud con dos itinerarios: “Ciencias de la Salud” y “Ciencias e Ingeniería”.
- El Ciclo Formativo de Grado Superior "Desarrollo de proyectos urbanos y operaciones topográficas" de dos cursos de duración.

Las enseñanzas que se imparten en régimen nocturno son las siguientes:

- El segundo ciclo de la Educación Secundaria de Adultos.
- Los dos cursos de Bachillerato en las modalidades de Humanidades y Ciencias Sociales y de Ciencias de la Naturaleza y de la Salud.

Por su parte, el IES López Neyra se encuentra situado en la zona nor-noroeste de la capital, en la que hasta hoy era una de las periferias de la capital, habiéndose modificado actualmente esta realidad, ya que el centro académico se encuentra dentro de la zona de mayor crecimiento tanto demográfico como económico y de negocios de Córdoba. Se encuentra enclavado en una de las zonas humildes y obreras de Córdoba, en el barrio del Figueroa, que ayudado por la nueva zona de expansión, ha sufrido la modificación del perfil de su alumnado, haciéndolo aún más heterogéneo y no tan caracterizado como en años pasados, por alumnos de zonas de especial dificultad social.

Cuenta con una amplia oferta formativa, tratándose en este caso de un centro bilingüe y con tecnologías de la información y la comunicación, así como de ciclos formativos de grado medio y grado superior, una sección musical enclavada en

uno de los edificios anexos al IES y muchas otras que dan respuesta al perfil diversificado de su alumnado.

Por último, el IES Blas Infante se encuentra ubicado en la zona de levante-este de nuestra capital, siendo uno de los centros con mayor historia de Córdoba, que recoge un amplio número de barrios ubicados en su zona de influencia, dando de esta forma cabida a la escolarización de una población muy heterogénea. Se trata de un centro que recoge a una de las zonas con mayor industrialización de la capital así como de los barrios con mayor densidad de población. Cuenta con una amplia y completa oferta educativa que da respaldo a su amplia y diversificada población.

En la tabla número 17 que a continuación se muestra, se detalla por centro encuestado la distribución poblacional de los alumnos y alumnas, siendo un total de 89 estudiantes los que corresponden al IES Maimónides, lo que supone un porcentaje del 23,2%, 99 los que corresponde al IES Séneca, suponiendo esto un 25,8 %, los que están matriculados en el IES López Neyra, elevándose este dato a un porcentaje del 29,4%, y finalmente 83 estudiantes del IES Blas Infante, suponiendo esto el 21,6 restante del porcentaje total de nuestra distribución muestral. La muestra se ha distribuido como se puede apreciar en los porcentajes resultantes de una forma casi homogénea.

Tabla 17. Distribución de la muestra en función del IES

IES	f	%
Maimonides	89	23,2
Seneca	99	25,8
Lopez Neyra	113	29,4
Blas Infante	83	21,6
<i>Total</i>	<i>384</i>	<i>100</i>

La distribución de la totalidad de la muestra en lo referente al género del alumnado encuestado y reflejada en la tabla 18, supone un porcentaje bastante parejo, siendo un total de 198 hombres por un total de 186 mujeres, lo que supone un porcentaje del 51,6 % por el 48,4 % de mujeres encuestadas, como se aprecia, una paridad casi equivalente. Al igual que en la representación del número de alumnos por IES, la muestra se distribuye de una forma prácticamente homogénea.

Tabla 18: Distribución de la muestra en función del sexo

Sexo	f	%
Hombres	198	51,6
Mujeres	186	48,4
<i>Total</i>	<i>384</i>	<i>100,0</i>

En la tabla 19, que se presenta a continuación, se detalla la distribución por edad de la totalidad de la muestra. Del total de los 384 alumnos, un total de 70 de ellos tienen una edad de 12 años, lo que supone un 18,2 %, un total de 71 cuentan con 13 años de edad, lo que supone un porcentaje parejo al anterior del 18,5 %. Por su parte los alumnos de 14 años, un total de 70, representan el 18,2% de la muestra, porcentaje muy parejo a los de los alumnos de 12 y 13 años.

Tabla 19: Distribución de la muestra en función de la edad

Edad	f	%
12 años	70	18,2
13 años	71	18,5
14 años	70	18,2
15 años	90	23,4
16 años	80	20,8
17 años	3	0,8
<i>Total</i>	<i>384</i>	<i>100,0</i>

Es en los tramos de los 15 y 16 años, donde mayores porcentajes de alumnado nos encontramos, siendo un total de 90 alumnos/as de 15 años, suponiendo esto el 23,4 % y un total de 80 alumnos, que supone el 20,8 % de la muestra. Por otra parte, a pesar de que la concentración de mayores porcentajes se dan en estos tramos de edad, como consecuencia de la no promoción de algunos alumnos, nos hemos encontrado con un número mínimo de 3 alumnos que en el momento del estudio ya había cumplido los 17 años, suponiendo un porcentaje muy pequeño respecto al resto de tramos de edad, del 0,8 %.

En general, como se puede apreciar, la distribución de la población en cuanto al tramo de edad resulta también bastante homogénea, destacando por encima del resto de tramos de edad, el tramo de edad de los 13 a 16 años, momento clave en el tránsito adolescente, en la iniciación en el consumo de alcohol, en la flexibilización de horarios y normas y en general en la construcción de una identidad social.

En la tabla que se detalla a continuación, la número 20, se detalla la distribución de la muestra en lo referente al curso escolar en el que están matriculados los alumnos encuestados. En lo relativo a esta cuestión se dan diferencias significativas ente el número de alumnos encuestados de 1° de ESO y 4° de ESO, resultando más homogéneos la distribución tanto de 2° como de 3° de ESO.

Tabla 20: Distribución de la muestra en función del curso

Curso	f	%
1° ESO	70	18,2
2° ESO	92	24,0
3° ESO	98	25,5
4° ESO	124	32,3
<i>Total</i>	<i>384</i>	<i>100,0</i>

Por un lado podemos cifrar en 70 los alumnos de 1° de ESO que han cumplimentado las escalas, suponiendo esto un porcentaje del 18,2%, frente al 32,3 % que suponen los 124 alumnos de 4 de ESO a los que se le ha aplicado.

Por su parte en segundo de la ESO han sido un total de 92 alumnos, suponiendo esto un 24 % del total del alumnado, y 98 los alumnos de 3° de ESO, suponiendo un 25,5 % del total.

Se aprecia un incremento que va siendo significativamente mayor conforme se aumenta el curso en el que los alumnos se encuentran matriculados.

En lo relativo a la formación académica de los progenitores y su actual situación laboral como variables fundamentales para las conclusiones de nuestro estudio, podemos indicar que se han establecido cuatro grupos principales: sin estudios, con estudios primarios, con educación secundaria y bachillerato o con formación universitaria.

Los datos de las división de los cuatro grupos anteriores traducido en lo referente a la formación académica de los padres, indica un porcentaje muy pequeño de padres que no han terminado ni siquiera los estudios primarios. Nos encontramos que del total de la distribución muestral, tan sólo 21 de ellos no culminaron los estudios primarios, suponiendo esto tan solo un 5,5% (ver tabla 21).

Por su parte, el porcentaje se incrementa significativamente en los grupos de padres con estudios primarios y padres que han culminado la secundaria, suponiendo en el caso de los padres con estudios primarios un 33,7% lo que supone un total de 128 padres, y en el caso de los padres que han culminado la secundaria, un 37,9 %, elevándose el número de padres a un total de 144.

Por otra parte, el porcentaje de padres con formación universitaria decrece a un total de 87 padres, lo que equivale a un 22,9% de la muestra total, pero resultando una cantidad considerable del total de la muestra en comparación con el resto. Los datos referidos se pueden observar en la tabla número 26 que se muestra a continuación.

Tabla 21: Distribución de la muestra en función de los estudios del padre

Estudios	f	%
Sin estudios	21	5,5
Primarios	128	33,7
Secundarios	144	37,9
Universitarios	87	22,9
<i>Total</i>	380	100,0

En cuanto a la ocupación actual de los progenitores, tanto para madres como para padres, se han establecido como en el caso anterior, un número de categorías cerradas y representativas del total de los datos poblacionales obtenidos tras la aplicación de las escalas. Las categorías resultantes se han dividido en un total de 7: autónomos y empresarios, funcionarios de cualquier administración y naturaleza, facultativos y profesionales de alta cualificación, operarios y profesionales de baja cualificación, profesionales del sector servicios, personas en situación de desempleo o jubilados.

En el grupo de padres (ver tabla 22), un total de 65 progenitores trabajan como autónomos o empresarios, suponiendo esto un 16,9%, un total de 51 lo hacen como funcionarios, suponiendo un 13,3% y un total de 41 trabajan como profesionales facultativos o de elevada cualificación, suponiendo un 10,7 %. En cuanto al número de padres que trabajan como operarios o profesionales de baja cualificación, supone una diferencia significativa respecto al resto de grupos,

incrementándose hasta un total de 164 padres, suponiendo un 42,7 %.

Por su parte tan sólo 25 padres trabajan dentro del sector servicios, suponiendo tan solo un 6,5 % del total, un total de 32 padres están en situación de desempleo, lo que supone por suerte, un porcentaje pequeño respecto al total de la muestra del 8,3%, quedando tan solo un 0,5 % de padres jubilados, lo que supone un total de 2 padres. A grandes rasgos se aprecia una mayor dedicación de los padres de los menores encuestados, a profesiones que no requieren de una elevada cualificación, frente al resto de profesiones planteadas, destacando a su vez que en segundo lugar por encima de funcionarios y personas en desempleo, los padres se dedican a actividades empresariales o como autónomos. Los datos reflejados se muestran en la tabla número 27 que se adjunta a continuación.

Tabla 22: Distribución de la muestra en función del trabajo del padre

Estudios	f	%
Autónomos/empresarios	65	17,1
Funcionarios	51	13,4
Facultativos/alta cualificación	41	10,8
Operarios	164	43,2
Servicios	25	6,6
Paro	32	8,4
Jubilado	2	0,5
<i>Total</i>	380	100,0

En lo relativo a las madres, a su formación académica y a su actual ocupación, podemos encuadrarlas dentro de las mismas categorías empleadas para los padres.

En cuanto a la formación académica que se recoge en lo establecido en la tabla número 23, nos indica que del total de la muestra, tan solo un 6% de madres, es decir un total de 23, no tienen estudios.

Un total de 100, lo que supone un 26% del total, han concluido los estudios primarios, un 37,8%, que suponen del total 145 madres, han concluido la formación secundaria o de bachiller, y por último, un porcentaje bastante elevado del 28,4%, unas 109 madres, han concluido una formación universitaria.

Dentro de este grupo destaca en número elevado de formación universitaria que se da entre las madres de los menores encuestados, así como la diferencia significativa existente respecto a la primera de las categorías o madres sin formación básica.

En relación al grupo de padres se dan prácticamente los mismos índices, con pequeñas diferencias, que radican básicamente en una mayor formación universitaria por parte de las madres, así como en una menor proporción de padres sin culminar la formación básica en relación a las madres.

Como ocurría en el caso anterior, en el caso de la formación académica de padres, el mayor porcentaje lo ocupan las madres que tienen formación en secundaria o bachiller.

Tabla 23: Distribución de la muestra en función de los estudios de la madre

Estudios	f	%
Sin estudios	23	6,1
Primarios	100	26,5
Secundarios	145	38,5
Universitarios	109	28,9
<i>Total</i>	377	100,0

Todo lo anterior tiene relación con lo reflejado en la tabla número 24, o de categorías laborales de las madres de los alumnos encuestados.

Tabla 24: Distribución de la muestra en función del trabajo de la madre

Estudios	f	%
Autónomas/empresarias	7	1,9
Funcionarias	34	9,0
Facultativas/alta cualificación	69	18,3
Operarias	146	38,7
Servicios	94	24,9
Paro	26	6,9
Jubilada	1	0,3
<i>Total</i>	377	100,0

Partiendo de las mismas categorías agrupadas que se dan en el caso de los padres, podemos observar un porcentaje muy bajo de madres autónomas o empresarias, tan solo 7 personas, lo que supone tan solo un 1,8%, lo que comparado con el grupo de padres supone una diferencia muy significativa (Tabla número 25)

Por otra parte, 34 de las madres desarrollan su actividad como funcionarias, lo que supone un porcentaje también pequeño, un 8,9%, unas 69 madres trabajan como facultativas o empleadas de alta cualificación, redundando en la elevada formación universitaria de las mismas, lo que supone un 18% que incrementa notablemente respecto a las dos categorías anteriores, siendo en las siguientes dos categorías operarios o trabajadores de baja cualificación y sector servicios donde más madres se sitúan. En el sector de operarias o trabajadoras de baja cualificación, destacan 146 madres, que suponen el 38 % del total de la muestra, siendo el más elevado de todas las categorías señaladas, así como el 24,5% de madres, un total de 94, las que se dedican al sector servicios.

Comparando el grupo de padres y madres, nos encontramos que en el grupo de padres, se da una mayor concentración en el grupo de operarios o trabajadores de baja cualificación, sobre todo por la cantidad de padres que trabajan como operarios de la construcción, y por su parte, se obtiene un mayor porcentaje poblacional en el sector servicios en el grupo de madres, debiéndose fundamentalmente a la dedicación de éstas a tareas de hostelería, tareas domésticas y servicios en empresas de limpieza.

Por concluir con este grupo, tan solo el 6,8 de madres se encuentran en situación de desempleo, lo que supone un total de 26 madres, menor proporción que en el grupo de padres, y tan solo una madre jubilada que simboliza un porcentaje mínimo del 0,3%.

En la tabla de contingencia reflejada a continuación, tabla número 30, se detalla la comparativa entre el nivel de formación existente en el grupo de padres por centro en el que se encuentran escolarizados sus hijos. Destaca principalmente el número significativo de padres sin estudios del IES López Neyra, frente al resto de centros, duplicándolo en cualquiera de los casos, lo que también se ve, es que este centro es el que menor número de padres con formación universitaria posee, por detrás de los otros tres centros, siendo tanto el IES Maimónides como el IES Séneca, aquellos centros que cuentan con un mayor nivel de formación.

En lo referente al nivel de estudios primarios, destaca el IES López Neyra, como el IES donde mayor número de padres se sitúan, seguido del IES Maimónides, IES Séneca e IES Blas Infante.

Por su parte la formación en secundaria es bastante pareja en todos los centros, destacando nuevamente el IES López Neyra como el que mayor proporción tiene, debido a la mayor cantidad de alumnos que han contestado la escala, siendo en general los índices en esta categoría muy homogéneos.

Tabla 25. Estudios del padre en función del centro

Profesión	Maimónides		Séneca		López Neyra		Blas Infante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin estudios	3	3.4	4	4.2	10	8.8	4	4.8
Primarios	19	21.6	33	34.4	48	42.5	28	33.7
Secundarios	38	43.2	31	32.3	44	38.9	31	37.3
Universitario	28	31.8	28	29.2	11	9.7	20	24.1
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>	<i>83</i>	<i>100</i>

Realizando la misma comparativa, pero en este caso entre la ocupación laboral de los padres y los centros donde se encuentran escolarizados sus hijos, destacamos en la tabla número 26, que no existen diferencias significativas entre los padres que desarrollan su actividad como empresarios o autónomos entre los cuatro IES, destacando levemente el IES Maimónides y el IES López Neyra.

Destacamos también que el número de funcionarios es mucho menor en el IES Maimónides, siendo más elevado en el IES López Neyra y un poco más igualado entre los otros dos centros. En cuanto a los facultativos de alta cualificación destaca el IES Maimónides seguido del IES Séneca, muy por encima de los otros dos centros, aspecto que corrobora la mayor formación universitaria existente en estos dos centros como hemos visto anteriormente. En relación a lo anterior, el propio IES Maimónides es el que menor número de trabajadores de baja cualificación profesional u operarios tiene, siendo mayor en los otros tres centros de forma significativa. En el sector servicios, existe mayor consenso entre los centros, destacando en último lugar el IES Blas Infante, centro que por otra parte no cuenta con padres en desempleo, frente al IES López Neyra, donde se aprecia una diferencia significativa respecto a los otros tres centros.

El porcentaje de jubilados es tan insignificante para el conjunto global, que no merece mayor profundización, siendo algo destacable en el IES Blas Infante y el IES López Neyra, con un padre jubilado en cada centro.

En general los datos reflejados en la tabla número 30 coincide de forma significativa con lo reflejado en la número 31, lo que correlaciona positivamente mayor nivel de formación con mejores condiciones laborales.

Tabla 26. Profesión del padre en función del centro

Profesión	Maimónides		Séneca		López Neyra		Blas Infante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Autónomos/empresarios	19	21.6	14	14.6	19	16.8	13	15.7
Funcionarios	4	4.45	12	12.5	22	19.5	13	15.7
Facultativos/alta cualificación	19	21.6	14	14.6	3	2.7	5	6.0
Operarios	31	35.2	41	42.7	43	38.1	49	59.0
Servicios	10	11.4	6	6.3	7	6.2	2	2.4
Paro	5	5.7	9	9.4	18	15.9	0	0.0
Jubilado	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.2
<i>Total</i>	<i>88</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>	<i>83</i>	<i>100</i>

En la tabla número 27, se detalla la contingencia existente entre el nivel de estudios de las madres de los alumnos encuestados y el IES donde se encuentran escolarizados. En este caso destaca una mayor formación universitaria, al igual que en el caso de los padres, en los IES Maimónides y Séneca, frente al resto, siendo a su vez el IES Maimónides el que cuenta con menor número de madres sin estudios o con estudios primarios, destacando el IES López Neyra como el que mayor porcentaje acumula de ambas categorías.

En referencia a la formación en secundaria o bachillerato, destaca significativamente por debajo el IES Blas Infante como el centro que menor formación alcanza en esta categoría y en cuanto a la formación universitaria.

Tabla 27. Estudios de la madre en función del centro

Profesión	Maimónides		Séneca		López Neyra		Blas Infante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin estudios	3	3.4	5	5.2	10	9.0	5	6.2
Primarios	12	13.5	21	21.9	38	34.2	29	35.8
Secundarios	40	44.9	35	36.5	40	36.0	31	38.3
Universitario	34	38.2	35	36.5	23	20.7	16	19.8
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>

En lo que respecta a la categoría profesional de las madres (ver tabla 28), destacamos las pocas mujeres que se dedican al mundo empresarial o de los autónomos como ya vimos anteriormente en comparación con el grupo de padres ya analizados, siendo porcentajes muy parejos entre centros, destacando el IES Séneca como el que más madres posee en esta categoría.

En cuanto al ámbito del funcionariado, destacan el IES Maimónides y el IES Séneca por encima del resto de centros de forma muy significativa, lo que correlaciona positivamente con la mayor formación académica existente en estos centros.

Observando a los facultativos de alta cualificación son porcentajes muy similares en los cuatro centros, a diferencia del grupo de padres donde destacaban notablemente los IES Maimónides y el IES Séneca.

En referencia a los operarios de baja cualificación destaca en mayor media el IES López Neyra muy por encima del IES Maimónides, que se postula como el que menor número de madres tienen en esta categoría.

En el sector servicios no se aprecian diferencias significativas, siendo porcentajes muy parecidos, y en cuanto a la categoría de mujeres en situación de desempleo, destaca por encima del resto de centros el IES López Neyra, con una diferencia muy significativa respecto al resto.

Al igual que en el anterior caso con la categoría de padres, el número de mujeres jubiladas es insignificante, siendo solamente una madre del IES Blas Infante la que destaca en esta categoría.

Tabla 28. Profesión de la madre en función del centro

Profesión	Maimónides		Séneca		López Neyra		Blas Infante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Autónomas/empresarias	0	0.0	4	4.2	2	1.8	1	1.2
Funcionarias	14	15.7	11	11.5	6	5.4	3	3.7
Facultativas/alta cualificación	15	16.9	18	18.8	21	18.9	15	18.5
Operarias	25	28.1	37	38.5	49	44.1	35	43.2
Servicios	32	36.0	20	20.8	19	17.1	23	28.4
Paro	3	3.4	6	6.3	14	12.6	3	3.7
Jubilada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>

Finalmente y en lo relativo a la contingencia existente ente los centros y la variable sexo del alumnado (ver tabla 29), destacamos que los porcentajes son bastante similares, destacando el IES López Neyra, fundamentalmente por la mayor proporción de alumnos que han contestado las escalas.

En el IES Maimónides es en el centro donde más alumnas han contestado la escala, siendo mayor la proporción de alumnos en el resto de los tres centros.

Tabla 29. Sexo del alumnado en función del centro

Sexo	Maimónides		Séneca		López Neyra		Blas Infante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	39	43.8	50	50.5	59	52.2	50	60.2
Mujer	50	56.2	49	49.5	54	47.8	33	39.8
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>	<i>83</i>	<i>100</i>

5.7. TRABAJO DE CAMPO

El tránsito entre la concreción teórica de esta propuesta de trabajo a la práctica real no ha resultado para nada sencillo, pues trabajamos en primer lugar con personas, con sus características independientes y diversas, con dinámicas intrapersonales cambiantes y perfiles de personalidad multifactoriales, aspectos que dificultan especialmente el análisis previo, continuo y posterior de las actuaciones a desarrollar.

En segundo lugar, resulta complejo, porque el trabajo en un ámbito tan complicado como es la adolescencia, supone un enorme esfuerzo de comprensión,

de empatía y sobre todo de sutileza y delicadeza a la hora de abordar aspectos complicados, en el caso que nos ocupa, el consumo de alcohol adolescente y su efecto sobre los diversos comportamientos que podemos observar en las dinámicas grupales de nuestros jóvenes, abordando especialmente temas muy complejos y derivados como son la deseabilidad social, la imagen y el desarrollo de su autoestima y su autoconcepto, la integración en el grupo de iguales, los rechazos sociales que pueden experimentar como consecuencias de no seguir el guión establecido por el mismo, posibles trastornos adictivos y alimentarios derivados del consumo excesivo, conductas de riesgo asociadas al consumo, y muchos otros.

La puesta en marcha de esta tesis doctoral ha tenido que adaptarse sin más remedio, a los continuos cambios que los propios modelos de consumo adolescente han experimentado, pasando de conductas “oscurantistas” y sombrías, a comportamientos públicos, que ensalzan cada vez más el consumo abierto de alcohol, asociándose de forma indisoluble al concepto diversión y a la ocupación de los fines de semana de la generación adolescente actual, como un factor de éxito y relevancia.

Antes de pasar a detallar los pormenores del desarrollo de nuestro proyecto, es importante poner de manifiesto que el consumo de alcohol adolescente, no sólo por ser algo prohibido por la legislación vigente, tal y como hemos visto anteriormente, sino porque los jóvenes tratan de ofrecer en una dualidad incompatible, una imagen a sus progenitores y otra muy distinta al grupo de iguales, que en ese ejercicio de fuerzas que desempeñan en el tránsito adolescente, dificulta aún más la obtención de una información real, ya que por un lado, desean conocer más sobre el consumo de alcohol y sus propios comportamientos en relación a éste, y por otro, no desean que en un ámbito tan concreto como el escolar, conozcan un posible comportamiento que interpretan, puede dañar a su imagen de adolescente modélico y ejemplar, bien por miedo a que esta información llegue a sus padres o bien porque crean que puede condicionar el juicio de sus docentes hacia ellos mismos.

Partiendo de esa deseabilidad social, de que no todos los jóvenes,

especialmente los más pequeños, han consumido alcohol, la investigación de carácter anónima en todo momento, ha resultado un éxito en cuanto a participación y colaboración por parte del alumnado encuestado, suscitando dudas, polémica y debates en torno al consumo, a los mitos resultantes, a las actitudes mostradas y a cómo aplican sus habilidades sociales a distintas situaciones, afectando en mayor o menor medida a los resultados obtenidos, y todo en una mera aplicación de escalas, que no ha entrado a abordar aspectos más concretos de información, efectos, actitudes o utilización de habilidades sociales, tal y como se plantea en nuestra propuesta final de trabajo, mediante un programa específico, lo que refleja la necesidad y el interés que estos temas tienen en nuestro alumnado.

La aplicación definitiva de los instrumentos diseñados en los diversos IES han transcurrido sin mayores incidencias, contando en todo momento con la participación del profesorado tutor y realizándose en situaciones de control y total aislamiento de posibles contaminaciones externas que hubiesen llevado a los estudiantes encuestados a tomarse a "modo de broma" las escalas o a no volcar una información real en las mismas.

No obstante, tal y como señalamos anteriormente, la deseabilidad social mostrada es una constante en sus estilos de respuesta, por lo que debe ser tenida en cuenta a la hora de establecer propuestas de actuación.

Fueron los orientadores de los IES junto a los tutores de referencia, tras las correspondientes reuniones con el equipo directivo de los IES, quienes administraron en sus aulas habituales durante las sesiones semanales de tutoría, y tras las reuniones de asesoramiento con el Doctorando, quien les facilitó no solo los cuadernillos con las instrucciones claras y concisas de lo que debían hacer, sino que recibieron nociones de posibles dudas que habían surgido a lo largo de la confección definitiva de las escalas, de posibles reacciones de los alumnos ante ítems concretos, etc., lo que en las reuniones de seguimiento y de devolución de información, resultó ser de gran ayuda para anticipar los posibles problemas que pudieran darse en su aplicación en las aulas.

Los permisos solicitados tanto para la aplicación del pilotaje como para la aplicación definitiva de las escalas se realizaron verbalmente con la Jefatura del Servicio de Planificación y Escolarización Educativa, de la Delegación Provincial de Educación de Córdoba, acordándose la presentación de un modelo de carta para cada IES que explicara de forma introductoria el propósito de este estudio y las actuaciones que se iban a realizar, coordinándose posteriormente con los equipos directivos de los centros, sin obtener ningún tipo de problema ni de objeción, ya que los propios centros entienden que este tipo de actuaciones, no sólo beneficia a los alumnos y alumnas y a su desarrollo integral, sino que favorece el fomento de acciones preventivas que desde el ámbito de la programación de su propia acción tutorial puede redundar positivamente en ella, en la vida del centro y la mejora de la propia sociedad en general, según lo manifestado por estos. La carta de presentación remitida desde el departamento de Educación de la Universidad de Córdoba, se encuentra recogida en anexo 1.

Es importante mencionar que el acceso a los datos de la propia Delegación de Educación, el acceso a los IES y a los equipos docentes y directivos de los centros, se ha visto facilitado, no sólo por la intervención de la propia Universidad de Córdoba, sino también por la vinculación laboral existente entre el Doctorando y la propia administración.

Una vez recogida la totalidad de la información disponible y analizada la desde los propios IES y tras un estudio previo de la misma, se procedió tal y como se explica en el capítulo 5, al análisis de toda la información recabada y cuyos resultados se recogen a continuación el capítulo 6, de resultados.

5.8. ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una etapa fundamental en el proceso de investigación, posterior a la recogida de información, es la agrupación de los datos recogidos referentes a cada variable del estudio y su posterior análisis, en una base de datos específica.

Esta etapa está conformada principalmente por dos fases previas al tratamiento estadístico de los datos en función de las premisas planteadas:

- La “*corrección*” (Cohen y Manion, 1990).
- La “*codificación*” (Visauta, 1989).

La “*corrección*” supone para el investigador comprobar los errores que puedan haberse cometido a la hora de contestar a las diferentes preguntas por parte de los encuestados, así como posibles errores de transcripción que el encuestador pudiese haber cometido a la hora de confeccionar la base de datos de las respuestas.

Por otra parte, la “*codificación*” consiste en transformar los datos del cuestionario en “*símbolos ordinariamente numéricos*” (Del Rincón *et al.*, 1995).

Para ello, se da un número a cada pregunta y a cada una de las alternativas, de modo que puedan ser identificadas y clasificadas en categorías con el objetivo de extraer conclusiones una vez fueron sometidas a análisis. Esta segunda fase suele completarse con la depuración de la base de datos (o matriz) de modo que se subsanen los posibles errores cometidos en la codificación.

Para el análisis de la información obtenida, de naturaleza cuantitativa, se ha precisado de técnicas estadísticas diferenciadas, no excluyentes y sí complementarias. Por su parte, el carácter exploratorio y correlacional de este trabajo conlleva el empleo de técnicas específicas para el análisis de cada información específica.

El estudio de datos cuantitativos tiende a cuantificar los fenómenos con el fin de constatar relaciones y explicaciones causales para su generalización, justificando y contrastando hipótesis.

Por esta razón se procederá, en primer lugar, a realizar un estudio descriptivo de las diferentes variables con el objeto de descubrir irregularidades o características existentes en este conjunto de datos, así como para su organización interna. Comenzaremos a explorar los datos de cada variable cuantitativa, calculando

su distribución de frecuencias, para continuar con la explicación de cómo han sido distribuidas las variables escalares a través del empleo de estadísticos de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación típica, todo ello adaptado a la naturaleza de estas variables.

En segundo lugar, y en función de las hipótesis del estudio se realizará, a partir de muestras representativas y su posterior generalización, un análisis comparativo o inferencial de estos datos a través de pruebas de significación como la *t* de Student y análisis de la varianza (ANOVA), a partir del tipo de variable considerada.

En tercer lugar, se procederá al establecimiento de relaciones entre diferentes variables tanto para validar los instrumentos como para la obtención de resultados. Es por ello que utilizaremos índices de correlación como Alfa de Cronbach.

Para el tratamiento de la información cuantitativa hemos utilizado el programa de técnicas estadísticas Statistical Package for the Social Sciences versión 18.0, más conocido como SPSS 18.0. A través de este programa se pueden adquirir datos, de prácticamente, cualquier tipo de archivo y utilizarlos para generar informes tabulares, gráficos y diagramas de las distribuciones y de las tendencias, estadísticos descriptivos y análisis más complejos.

Capítulo 6

RESULTADOS

En el presente capítulo vamos a hacer referencia a los datos obtenidos tras la aplicación de las correspondientes pruebas estadísticas sobre la información recogida en cada uno de los instrumentos diseñados, de forma que comentaremos los resultados obtenidos a nivel de actitudes de los alumnos encuestados hacia el consumo de alcohol, el nivel de habilidades sociales que presentan en sus dinámicas de relación y en referencia a las situaciones que pueden facilitar el consumo de alcohol, así como a las falsas creencias o mitos que se generan en torno al consumo de alcohol y como consecuencia, el patrón de consumo que se genera, todo ello, evaluando como interaccionan con variables tales como el sexo, el centro de estudios y el curso en el que se encuentran escolarizados, estableciendo relaciones causales entre unas variables y otras que ayuden a determinar una serie de conclusiones que ofrezcan resultados a los diversos objetivos en interrogantes planteados en el presente estudio.

6.1. ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DEL ALCOHOL

Las actitudes, entendidas como ya mencionamos anteriormente, como "las disposiciones permanentes que nos permiten reaccionar, motivarnos, experimentar y actuar ante la realidad, por lo que se consideran las grandes elaboraciones del hombre para sustentar y dar sentido a su vida" (Alcántara, 1992), se consolidan, no sólo como uno de los factores fundamentales que determinan el consumo de nuestros adolescentes, sino como uno de los principales factores que debemos prever y trabajar en pro de la búsqueda de aquellas estrategias que ayuden a aminorar el consumo de alcohol en adolescentes.

La escala ASARAM, trata fundamentalmente de determinar el nivel de actitudes favorables o desfavorables al consumo de alcohol, permitiéndonos diferenciar entre componentes cognitivos, conductuales y afectivos, de forma que se puedan trabajar como componentes independientes.

De esta forma, son importantes no sólo las conclusiones obtenidas a nivel general, que a continuación detallaremos, sino a nivel particular con cada uno de los componentes aislados de esta escala.

Del estudio de los estadísticos descriptivos analizados en la escala ASARAM, indicados en la tabla 15, podemos concluir que en un porcentaje elevado, el 53,48% del total de los ítems, se sitúan por debajo de la media, lo que refleja que los adolescentes encuestados muestran actitudes contrarias al consumo de alcohol.

El resto del porcentaje se divide entre el 23,25 % de alumnos, que se sitúan en torno a la media, mostrando actitudes positivas al consumo de alcohol, y el 20,95 % que muestra actitudes por encima de la media, resultando actitudes favorecedoras del consumo.

Como se puede apreciar a nivel general, el porcentaje es bastante parejo entre actitudes contrarias y favorables en lo relativo al consumo de alcohol.

Es importante mencionar que a la hora de la corrección de las escalas, como ya enunciamos en el capítulo de metodología, se eliminó el ítem 22, por su corrección en negativo, de cara a evitar posibles interpretaciones erróneas, dado su estilo de redacción.

Se da una mayor presencia de componentes cognitivos y comportamentales de las actitudes presentes en esta escala, y en menor medida, de los afectivos, como a continuación detallaremos en el análisis específico de cada uno de estos componentes, lo que correlaciona con la forma de pensar y comportarse de nuestra muestra.

Es en el grupo que se encuentra por debajo de la media, donde encontramos mayor número de componentes actitudinales afectivos, siendo los otros dos grupos, los que se reparten la mayor parte de los componentes cognitivos y comportamentales de las actitudes.

Destacamos como significativo, que el ítem que obtiene una mayor media de respuesta hacia actitudes favorecedoras al consumo, es el ítem número 4 :”Es alcohólico la persona que bebe diariamente”, lo que refleja la mentalidad y la imagen positiva, que los jóvenes tienen de sus consumos de fin de semana, la permisividad con la que beben en sus encuentros de fin de semana y sobre todo, la relativización de las intoxicaciones étlicas de fin de semana, o grandes atracones (“binge drinking”) frente a los consumo diarios.

La utilización partidista de la información que manejan, de las experiencias que sienten y de los afectos derivados de sus consumos sociales, son una constante en los resultados obtenidos, como veremos a continuación.

Dentro del grupo de ítems que se encuentran por encima de la media, el 20,95% como mencionábamos anteriormente, encontramos un total de 9 ítems (1, 4, 5, 7, 8, 19, 22, 25 y 34) de los cuales cinco son de componentes o naturaleza cognitiva, dos de naturaleza comportamental y tan sólo uno de componente o naturaleza afectiva, abordando dichos ítems, aspectos tan diversos como los efectos que los adolescentes piensan que tienen sobre las personas, las creencias de los que para ellos es una droga , los efectos y la sensación de dominio continuado sobre las sustancias y sus efectos, la relativización de sus consecuencias y en general la asociación que el alcohol tiene con la diversión en su cultura adolescente, recordando una vez más que el ítem número 22, "es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe , que con la que no lo hace”, fue anulado por su estilo de redacción en negativo.

De los ítems que se encuentran en torno a la media, un 23,25%, podemos indicar que encontramos un total de 11 ítems, de los cuales, tres son de componentes comportamentales (ítems 3, 14 y 43), uno de tipo afectivo, (ítem 24) y siete de componentes cognitivos (ítems 6, 9, 10, 12, 18, 26 y 39) destacando nuevamente la

influencia de las falsas creencias en la generación de actitudes favorables al consumo, siendo los componentes cognitivos o de ideología los que marcan en mayor medida las actitudes que facilitan el consumo de alcohol y al igual que en el caso anterior, relativizando y a veces frivolisando sobre los efectos que el alcohol tiene sobre las personas y sobre los demás, caso por ejemplo de la relación entre el alcohol y la conducción, del coste emocional que estar en lugares donde se celebra el botellón tiene para los adolescentes, evidenciando la “batalla” interna-externa a la que deben someterse por no beber y quedar mal o por quedar bien y hacer algo que igual no desean, y en general, una vez más, sobre la interpretación subjetiva de efectos, consecuencias y estereotipos que se generan en torno al consumo de alcohol adolescente.

Por el contrario, si analizamos las respuestas por debajo de la media, encontraremos que la media de respuesta más baja, corresponde al ítem 2: “El alcohol es necesario para poder pasarlo bien”, ítem de componente cognitivo, y que resulta controvertido por la información facilitada por los propios adolescentes en la escala de consumo EHCRAM, pudiendo justificarse esta baja media de respuesta en la deseabilidad social manifestada a lo largo de la aplicación y corrección de las diferentes escalas.

En el análisis de los ítem que puntúan por debajo de la media, con un 53,48%, destaca que seis de ellos son de componentes cognitivos (ítems 2, 17, 20, 23, 28 y 41) siendo nueve ítems en total los que responden a componentes comportamentales (ítems 11, 13, 27, 29, 30, 31, 32, 38 y 42), siendo el resto, ítems que responden a componentes afectivos (ítems 15, 16, 21, 33, 35, 36, 37 y 40), destacando una idea común en todos ellos, y es la asociación entre el alcohol y la cultura adolescente de la diversión, convirtiendo el consumo de alcohol en la principal motivación para afrontar sus periodos de ocio en los periodos de fin de semana, relativizando las nuevas formas de consumo, los atracones de fin de semana, no reconociendo ni los efectos perjudiciales ni la capacidad adictiva de los atracones de fines de semana y mucho menos el papel del consejo adulto frente al dogma grupal que domina su identidad en formación.

A continuación, se presenta la tabla número 30, en la que se hace referencia a la media y desviación típica de todos y cada uno de los ítems que componen la escala de actitudes, posteriormente analizados en función de su naturaleza o tipo de componente, afectiva, cognitivo o comportamental.

En ella destacan como valores más sobresalientes los ítems número 1, “El alcohol no es una droga” y el ítem número 4, “Es alcohólico la persona que bebe diariamente”, lo que refleja nuevamente que las puntuaciones en las que se obtiene unas puntuaciones más elevadas y por encima de la media, lo que implica actitudes muy favorables al consumo, hacen referencia a ideas que deberían estar más que claras en los adolescentes encuestados y cuya ignorancia o desconocimiento provoca conductas de riesgo tanto de iniciación como de afianzamiento, que desencadenan actitudes muy peligrosas. El hecho de que los alumnos continúen calificando que el alcohol no es una droga, habla por sí mismo de la necesidad de clarificar mitos y creencias erróneas que condicionan las formas de actuar y de relacionarse, tomando al alcohol como elemento inocuo, relativizando y minimizando las consecuencias que los consumos de fin de semana tienen tanto a nivel individual como colectivo, resultando este extremo de especial interés en relación a la adicción que genera y que para ellos no se califica como tal, considerando que solamente el que bebe todos los días, es una persona alcohólica.

Por su parte, los ítems que presentan un valor muy por debajo de la media (ítems 2, 17, 28 y 36), y de esta forma muestran unas actitudes más contrarias al consumo de alcohol, hacen principalmente referencia a la relación directa entre el consumo de alcohol, y la asociación del botellón con la diversión adolescente.

Dichas actitudes están directamente relacionadas con la repulsa que muchos de nuestros jóvenes encuestados hacen del propio botellón, pero que ante el ejercicio de la presión grupal o bien ante la falta de alternativas para sus momentos de ocio, acceden a esta asociación como algo inevitable.

Volvemos a caer una vez más en la problemática de hacer lo que los demás quieren e integrarse en el grupo o llevar la contraria y sufrir las consecuencias de una

posible exclusión del grupo dominante.

A lo largo de las diversas escalas, las distintas alternativas de respuesta de los jóvenes encuestados, se encuentra muy condicionada con la imagen social que desean transmitir, conocida como deseabilidad social.

Tabla 30. Actitudes hacia el consumo de alcohol

Actitudes	Media	S	N	Tipo
1.El alcohol no es una droga	4,06	1,321	384	Cognitivo
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1,67	1,057	384	Cognitivo
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	2,81	1,354	384	Comportamental
4. Es alcohólico la persona que bebe diariamente	4,11	1,212	384	Cognitivo
5.La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	3,26	1,267	384	Cognitivo
6.Por beber no te va a pasar nada malo	2,83	1,351	384	Cognitivo
7.Berber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	3,16	1,396	384	Comportamental
8.Berber tiene menos riesgo que cualquier otra droga	3,05	1,276	384	Comportamental
9.El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	2,92	1,172	384	Cognitivo
10.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	2,92	1,150	384	Cognitivo
11.Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud	2,16	1,281	384	Comportamental
12.El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en los medios de comunicación	2,85	1,236	384	Cognitivo.
13.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	2,71	1,260	384	Comportamental
14.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	2,90	1,551	384	Comportamental
15.Es más divertido que en una reunión de amigos todos están borrachos	2,16	1,331	384	Afectivo
16.En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	2,35	1,386	384	Afectivo
17.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1,92	1,296	384	Cognitivo.
18.Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	2,99	1,586	384	Cognitivo
19.La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	3,31	1,317	384	Cognitivo
20. Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga.	2,17	1,349	384	Cognitivo
21.Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	2,42	1,423	384	Afectivo
22.Berber no puede afectarte a tu vida diaria si sólo lo haces durante los fines de semana	3,02	1,400	384	Anulado
23.Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	2,42	1,431	384	Cognitivo
24.Berber es algo propio de la adolescencia	2,97	1,392	384	Afectivo
25.El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	3,01	1,428	384	Cognitivo
26.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	2,94	1,212	384	Cognitivo
27.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	2,66	1,340	384	Comportamental
28.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1,93	1,236	384	Cognitivo

Tabla 30 (continuación). Actitudes hacia el consumo de alcohol

Actitudes	Media	S	N	Tipo
29. Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	2,06	1,406	384	Comportamental
30. Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	2,69	1,425	384	Comportamental
31. Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	2,53	1,371	384	Comportamental
32. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	2,18	1,317	384	Comportamental
33. Me resulta difícil no beber cuando todo el mundo lo hace	2,28	1,371	384	Afectivo
34. Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber	3,10	1,569	384	Afectivo
35. Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	2,04	1,420	384	Afectivo
36. Mi mejor momento de la semana es cuando estoy de botellón	1,87	1,230	384	Afectivo
37. Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol.	2,01	1,282	384	Afectivo
38. Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	2,67	1,376	384	Comportamental
39. Me molesta que las persona que desconocen el botellón, critiquen a las personas que beben copas los fines de semana.	2,97	1,493	384	Cognitivo
40. Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	2,54	1,425	384	Afectivo
41. Beber ayuda a solucionar los problemas	2,28	1,469	384	Cognitivo
42. Cuando he bebido una sola copa no me importa conducir, ya que por una copa no pasa nada.	2,53	1,604	384	Cognitivo
43. Nadie se ha enganchado: a las drogas por beber	2,92	1,425	384	Comportamental

A continuación y de forma individualizada, en la tabla 31, destacamos los componentes cognitivos.

Tabla 31. Componentes cognitivos

Componentes cognitivos	Media	S	N
1. El alcohol no es una droga	4,06	1,321	384
2. El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1,67	1,057	384
4. Es alcohólico la persona que bebe diariamente	4,11	1,212	384
5. La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	3,26	1,267	384
6. Por beber no te va a pasar nada malo	2,83	1,351	384
9. El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	2,92	1,172	384
10. La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	2,92	1,150	384
12. El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en los medios de comunicación	2,85	1,236	384
17. La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1,92	1,296	384
18. Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	2,99	1,586	384
19. La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	3,31	1,317	384
20. Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga.	2,17	1,349	384
23. Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	2,42	1,431	384
25. El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	3,01	1,428	384
26. La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	2,94	1,212	384
28. Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1,93	1,236	384
39. Me molesta que las persona que desconocen el botellón, critiquen a las personas que beben copas los fines de semana.	2,97	1,493	384
41. Beber ayuda a solucionar los problemas	2,28	1,469	384
42. Cuando he bebido una sola copa no me importa conducir, ya que por una copa no pasa nada.	2,53	1,604	384

Del análisis específico de los ítems con componentes cognitivos, destacamos que los valores más altos que se sitúan por encima de la media corresponde a los ítems número 1: “El alcohol no es una droga” y al ítem número 4: “Es alcohólico la persona que bebe diariamente”, cuyos contenidos se han analizado anteriormente; Por otra parte los ítems que se sitúan en un nivel más inferior a la media, corresponde a los ítems número 2: “El alcohol es necesario para poder pasarlo bien”, al ítem número 17: “La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada” y al ítem número 28: “Prefiero beber para que me digan que soy enrollado”, también analizados en el apartado general anterior.

Estos datos evidencian una vez más que los componentes que determinan en mayor medida la generación de actitudes favorecedoras al consumo están motivados por pensamientos y creencias de corte cognitivo muy relacionadas con las experiencias y aprendizajes que los jóvenes van adquiriendo en sus primeras experiencias con el alcohol o bien del aprendizaje de los iguales que ya van mantenido algún tipo de contacto con este tipo de sustancias, generando conceptos y estereotipos, muchas veces infundados o rodeados de fantasías, que condicionan altamente el funcionamiento del grupo e incitándolo de forma proactiva al consumo de alcohol como forma de experimentar nuevas sensaciones.

A continuación, al igual que hemos realizado con los componentes cognitivos de las actitudes, pasamos a diferencias los componentes de naturaleza comportamental, analizándolos de forma específica (ver tabla 32).

Tabla 32. Componentes comportamentales

Componentes comportamentales	Media	S	N
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	2,81	1,354	384
7.Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	3,16	1,396	384
8.Beber tiene menos riesgo que cualquier otra droga	3,05	1,276	384
11.Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud	2,16	1,281	384
13.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	2,71	1,260	384
14.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	2,90	1,551	384
27.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	2,66	1,340	384

Tabla 32 (continuación). Componentes comportamentales

Componentes comportamentales	Media	S	N
29.Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	2,06	1,406	384
30.Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	2,69	1,425	384
31.Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	2,53	1,371	384
32. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	2,18	1,317	384
38. Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	2,67	1,376	384
43.Nadie se ha enganchado: a las drogas por beber	2,92	1,425	384

Del análisis de los contenidos comportamentales podemos señalar que los valores más altos que se sitúan por encima de la media, corresponde a los ítems número 7 :” Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana” y número 8:” Beber tiene menos riesgo que cualquier otra droga”, lo que no corresponde a un valor excesivamente elevado en comparación con los valores más elevados de la escala a nivel general, implicando este dato que en los jóvenes encuestados no prevalecen los componentes comportamentales como determinantes de las actitudes favorecedoras al consumo, siendo por contra los componentes cognitivos e ideológicos los que en mayor medida lo determinan como ya hemos referido.

Por contra los ítems con un valor más inferior a la media, corresponde a los ítems número 11: “ Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud”, número 29:” Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden” y número 32:” Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto”, aspecto que fortalece nuestro postulado referente a que los componentes comportamentales se convierten en generadores de actitudes no tan favorecedoras al consumo de alcohol.

Por su parte, en relación a los componentes de naturaleza afectiva de las actitudes favorecedoras al consumo, podemos analizar lo siguiente (ver tabla 33).

Tabla 33. Componentes afectivos

Componentes afectivos	Media	S	N
15.Es más divertido que en una reunión de amigos todos están borrachos	2,16	1,331	384
16.En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	2,35	1,386	384
21.Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	2,42	1,423	384
24.Beber es algo propio de la adolescencia	2,97	1,392	384
33. Me resulta difícil no beber cuando todo el mundo lo hace	2,28	1,371	384
34.Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber	3,10	1,569	384
35.Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	2,04	1,420	384
36.Mi mejor momento de la semana es cuando estoy de botellón	1,87	1,230	384
37. Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol.	2,01	1,282	384
40.Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	2,54	1,425	384

De los ítems analizados, cuyos valores se sitúan por encima de la media, tan sólo podemos destacar al ítem número 34: “ Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber”, frente al ítem número 36:“ Mi mejor momento de la semana es cuando estoy de botellón”, ambos con valores muy próximos y que ejemplifican nuevamente, el conflicto de lealtades que se origina en estas edades con respecto al grupo de iguales y los propios deseos y creencias individuales, entrando en muchas ocasiones en bucles de comportamiento a los que no han querido llegar y de los que no saben salir.

No obstante, en relación a los dos anteriores, los componentes afectivos en general se configuran como los que menores actitudes favorecedoras al consumo generan en la población encuestada.

Resumiendo de forma general en relación a todo lo anterior podemos deducir, que tras analizar por separado cada uno de los diversos componentes de las actitudes, los componente afectivos y comportamentales son los que desarrollan actitudes más contrarias al consumo de alcohol, especialmente los afectivos, siendo los cognitivos, los que desarrollan actitudes más favorecedoras al consumo, lo que correlaciona en gran medida con la constante encontrada a lo largo del estudio y relacionada con la deseabilidad social y la asunción de mitos e ideas irracionales como determinantes y guías de los actuales comportamientos adolescentes.

La imagen que se desea mostrar y los comportamientos derivados de dichos deseos, no correlacionan en muchas ocasiones con las ideas y cogniciones erróneas

que los jóvenes mantienen, lo que puede estar íntimamente relacionado con el manejo de las habilidades sociales, muy especialmente, las de corte grupal, encontrándonos con jóvenes que pueden tener actitudes favorecedoras al consumo como forma de querer pertenecer e integrarse en el grupo de iguales, y por contra que manifiesten comportamientos y afectos que contradigan a dichas ideas, siendo el equilibrio condicionado enormemente por esa deseabilidad social y la presión grupal que tanto daño hace a las dinámicas de relación adolescente.

Del estudio de la escala ASARAM en su interacción con los *centros* en los que ha sido aplicada, mediante el análisis de comparación de medias ANOVA de un factor con muestras independientes ($n.s.=0.05$), podemos concluir que existen diferencias significativas entre ambas, en 10 de los 43 ítems (ver tabla 34).

Tabla 34. Resultados del ANOVA ASA RAM en función del centro

Actitudes	F	P	Tipo
1.El alcohol no es una droga	9,057	,000	Cognitivo
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	2,771	,041	Cognitivo
4. Es alcohólico la persona que bebe diariamente	6,737	,000	Cognitivo
7.Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	2,663	,048	Comportamental
13.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	4,089	,007	Comportamental
14.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	4,087	,007	Comportamental
26.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	4,041	,008	Cognitivo
28.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	4,933	,002	Cognitivo
31.Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	3,415	,018	Comportamental
43.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	10,272	,000	Comportamental

De la interacción entre la escala ASARAM y la variable centro, podemos destacar en primer lugar la ausencia total de componentes afectivos, frente a los comportamentales y cognitivos, que prevalecen en dicha interacción. Estos últimos se reparten al 50 % las diferencias existentes entre centros en el análisis de las escalas relativas hacia el consumo de alcohol, lo que refuerza una vez más el postulado de que son los componentes afectivos los que en mayor medida favorecen actitudes contrarias al consumo de alcohol, siendo los componentes comportamentales e ideológicos o cognitivos, los que originan la mayor parte de las diferencias intercentros en lo relativo a las actitudes indicadas por los alumnos.

Analizando uno a uno los ítems anteriores, podemos destacar que el primero de ellos (ver tabla 35), el ítem número 1: “El alcohol no es una droga”, nos indica una diferencia de medias que oscila entre el 4,60 del IES Blas Infante, al menor valor de media de todos los centros, que lo asume el IES Séneca, con un valor de 3,67, con lo que se aprecia la distancia y diferencia existente entre ellos, en cuanto a la respuesta de sus alumnos y de sus actitudes ante el alcohol.

Por su parte en referencia al ítem 2: “El alcohol es necesario para poder pasarlo bien”, cuenta con un nivel de significación de 0,041, lo que nos indica las diferencias significativas existentes entre las medias obtenidas por los distintos IES, siendo en este caso medias mucho más pequeñas que en el ítem anterior, oscilando entre el 1,94 del IES Séneca que obtiene una mayor media, y el IES López Neyra, que obtiene una media de 1,50.

En el caso del ítem 4: “Es alcohólico la persona que bebe diariamente”, su nivel de significación es de 0,00, siendo el IES Blas Infante el que mayor media obtiene, 4,34, frente al menor de ellos, el IES Maimónides, con un 3,64. Por su parte el ítem 7, con un nivel de significación de 0,048, obtiene una diferencia significativa entre sus medias, siendo el IES Séneca nuevamente el que obtuvo una media mayor de 3,38 frente al menor de ellos, el IES Maimónides, con 2,85 de media.

En el caso del ítem 13: “La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana”, cuenta con un nivel de significación de 0,07, obtiene unas diferencias más reducidas entre sus medias, oscilando entre los valores del IES López Neyra, con una media de 3,04 y los valores del menor de ellos, el IES Blas Infante, con una media de 2,45, al igual que el ítem número 14: “Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa”. El ítem 26: “La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias”, por su parte, cuenta con un nivel de significación de 0,08, siendo el IES Séneca el que obtiene el límite superior de los valores de las medias, con 3,23 frente al inferior de ellos, el IES Blas Infante, con un valor de 2,63.

El ítem 28: “Prefiero beber para que me digan que soy enrollado”, con un nivel de significación de 0,02, obtiene una diferencia entre medias que va entre el 2,68 del IES Maimónides al 1,62 del IES López Neyra. Por su parte el ítem 31:”Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas”, obtiene un nivel de significación de 0,018, obteniendo una diferencia de medias algo menor que oscila entre el 2,84 del IES Maimónides y el 2,40 del IES Séneca.

Por último, el ítem 43: “Nadie se ha enganchado a las drogas por beber” , obtiene un nivel de significación de 0,00, y una diferencia entre medias muy significativa de un punto, obteniendo el valor mayor de las medias el IES Séneca con 3,49 y el menor de los valores de las medias, el IES López Neyra con 2,49.

A nivel general, realizando el análisis de la variable centro y la escala ASARAM, encontramos diferencias significativas en tan solo el 23,25% (10 de los 43 ítems), lo que a pesar de las distintas variables contextuales y diferencias culturales que rodean a los centros, no resulta especialmente destacable, siendo resultados bastante similares en los cuatro centros encuestados.

Tabla 35. Descripción de las actitudes en función del centro

Actitudes	Instituto	Media	S	N
1.El alcohol no es una droga	MAIMONIDES	3,85	1,394	89
	SENECA	3,67	1,525	99
	LOPEZ NEYRA	4,16	1,258	113
	BLAS INFANTE	4,60	,764	83
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	MAIMONIDES	1,64	1,110	89
	SENECA	1,91	1,126	99
	LOPEZ NEYRA	1,50	,878	113
	BLAS INFANTE	1,67	1,106	83
4. Es alcohólico la persona que bebe diariamente	MAIMONIDES	3,64	1,494	89
	SENECA	4,32	1,048	99
	LOPEZ NEYRA	4,12	1,067	113
	BLAS INFANTE	4,34	1,118	83
7.Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	MAIMONIDES	2,85	1,489	89
	SENECA	3,38	1,503	99
	LOPEZ NEYRA	3,27	1,142	113
	BLAS INFANTE	3,06	1,434	83
13.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	MAIMONIDES	2,60	1,250	89
	SENECA	2,68	1,316	99
	LOPEZ NEYRA	3,04	1,164	113
	BLAS INFANTE	2,45	1,262	83

Tabla 35 (continuación). Descripción de las actitudes en función del centro

Actitudes	Instituto	Media	S	N
14.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa	MAIMONIDES	2,93	1,657	89
	SENECA	2,48	1,534	99
	LOPEZ NEYRA	3,22	1,431	113
	BLAS INFANTE	2,90	1,527	83
26.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	MAIMONIDES	3,00	1,158	89
	SENECA	3,23	1,369	99
	LOPEZ NEYRA	2,88	,992	113
	BLAS INFANTE	2,63	1,276	83
28.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	MAIMONIDES	2,28	1,438	89
	SENECA	1,95	1,207	99
	LOPEZ NEYRA	1,62	,909	113
	BLAS INFANTE	1,95	1,333	83
31.Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	MAIMONIDES	2,84	1,429	89
	SENECA	2,40	1,237	99
	LOPEZ NEYRA	2,28	1,385	113
	BLAS INFANTE	2,67	1,380	83
43.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	MAIMONIDES	3,01	1,548	89
	SENECA	3,49	1,466	99
	LOPEZ NEYRA	2,49	1,166	113
	BLAS INFANTE	2,71	1,330	83

En general de los 43 ítems analizados, tan solo diez de ellos han mostrado un nivel de significación inferior a 0,05, con lo que se aprecia que los alumnos han obtenido puntuaciones muy similares en la interacción entre la escala ASARAM y sus centros de referencia, correlacionando este dato con lo referido en el análisis de la escala ASARAM, de forma aislada y la totalidad de sus respuestas, siendo prácticamente similares entre las que se hayan por debajo de la media, mostrando actitudes contrarias al consumo, y las que se hallan en la media o por encima de ella, reflejando un nivel elevado de actitudes favorecedoras al consumo de alcohol.

Este extremo debe ser debidamente abordado desde el ámbito preventivo para fomentar actitudes contrarias al consumo que permitan una generación de adolescentes que ensalce en menor medida al alcohol como factor de diversión, enfatizando por encima de los componentes afectivos, los de naturaleza comportamental y sobre todo los de naturaleza cognitiva, como principales generadores de actitudes favorables al consumo, permitiendo ser aplicados a los cuatro centros por igual al no existir una variabilidad especialmente significativa.

Fue intención del estudio comprobar el análisis de medias de la escala ASARAM y su interacción con la variable *sexo*, mediante la aplicación de la prueba T

de Student para muestras independientes ($n.s.=0.05$), resultando que tan solo, de los 43 ítem analizados, hemos encontrado diferencias significativas en tres de ellos (ver tabla 36).

Tabla 36. Resultados prueba de t en función del sexo

Actitudes	t	p	Hombres		Mujeres	
			Media	S	Media	S
2. El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	2,195	,029	1,79	1,164	1,55	,918
25. El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	-1,977	,049	2,87	1,440	3,16	1,404
30. Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	2,186	,029	2,84	1,457	2,53	1,376

Del contenido de la tabla anterior podemos deducir principalmente que no existen diferencias significativas entre las actitudes mostradas por hombres y mujeres en lo relativo a sus actitudes ante el alcohol, exceptuando los ítems 2: “ El alcohol es necesario para poder pasarlo bien”, número 25: “El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie”, y el ítem número 30: “Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo”, con lo cual no se hace necesario o imprescindible presentar de forma diferenciada, a la hora del diseño de un programa preventivo, programaciones distintas en función de si se trabaja con un género o con otro, demostrando este dato una vez más, que en lo relativo al consumo de drogas y más concretamente hacia el consumo de alcohol, las mujeres han igualado los valores que tradicionalmente copaban los hombres como consecuencia del bagaje cultural vinculado al consumo de esta sustancia, siendo probablemente una consecuencia más de la liberalización de los tiempos de ocio entre adolescentes y de la eliminación efectiva de desigualdades entre hombres y mujeres, a pesar de tratarse de un ámbito tan complicado, tal y como ya anticipaba los datos efectivos de consumo establecidos en nuestro marco teórico entre ambos sexos.

De forma específica, en los tres ítems en los que se han encontrado diferencias significativas, se puede comprobar que son las mujeres las que presentan índices más altos de los valores de la media en relación a los hombres.

Un análisis por *cursos* tras la aplicación de un ANOVA de un factor de para muestras independientes ($n.s.=0,05$) se obtienen diferencias significativas en 16 de los 43 ítems de la escala (ver tabla 37).

Tabla 37. Resultados ANOVA ASARAM en función del curso

Elemento	F	p
1.El alcohol no es una droga	4,948	,002
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	2,843	,038
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	3,008	,030
6.Por beber no te va a pasar nada malo	2,909	,035
10.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	2,812	,039
17.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	3,058	,028
26.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	2,645	,049
27.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	3,331	,020
28.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	2,698	,046
30.Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	4,066	,007
32. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	5,860	,001
33. Me resulta difícil no beber cuando todo el mundo lo hace	3,225	,023
37. Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol.	4,178	,006
38. Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	3,236	,022
41.Beber ayuda a solucionar los problemas	3,230	,022
43.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	6,602	,000

En cuanto a las diferencias existentes tras el correspondiente análisis, entre la variable curso y las escala de actitudes ASARAM, un 37, 21%, permite afirmar que en comparación de las dos variables anteriores, se aprecian mayores diferencias que en comparación con la variable sexo y la variable centro, aspecto que evolutivamente es más lógico y correlaciona más con la realidad si atendemos a la variabilidad individual que la propia adolescencia y todos sus condicionantes originan.

Podemos afirmar que las actitudes que generan los alumnos en cada uno de los cursos encuestados presentan mayor variabilidad que en el caso de otras variables, pudiendo deberse a factores contextuales, del entorno, del propio trabajo preventivo realizado en los centros o a factores intrafamiliares y educativos., por lo que todos estos extremos deben ser recogidos como parte de un posible programa preventivo que trabaje las actitudes como forma de evitar el consumo de alcohol, debiendo estar muy atentos en nuestros análisis posteriores a variables tales como el nivel educativo mostrado en los centros o el propio nivel de habilidades sociales que los alumnos evidencian en el análisis de la escala EHSRAM.

De forma individualizada (ver tabla 38), podemos indicar que el ítem 1: “El alcohol no es una droga”, cuenta con un nivel de significación de 0,002, lo que indica diferencias significativas entre las medias de los cursos de 1º de la ESO con una media superior de 4,56 respecto al curso de 4º de la ESO con una media de 3,83. El ítem número 2: “El alcohol es necesario para poder pasarlo bien”, cuenta con un nivel de significación de 0,038, situándose el valor superior de su media en 1,88 correspondiente a 4º de la ESO y el inferior en 1,57 correspondiente a 1º de la ESO.

El ítem 3: “La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol”, tiene un nivel de significación de 0,030, y un valor de media superior de 3,11 correspondiente a 3º de la ESO y uno inferior de 2,60, en esta ocasión compartido por 1º y 2º de la ESO.

El ítem número 6: “Por beber no te va a pasar nada malo”, cuenta con un nivel de 0,035, cuenta con una valor para 3º de la ESO nuevamente y como en la mayoría de los casos de este análisis de 3,07 y un inferior de 2,47 correspondiente a 1º de la ESO.

El ítem 10: “La mayoría de gente bebe y no le pasa nada”, por su parte tiene un nivel de 0,039, y unos valores superiores e inferiores de 3,16 frente a 2,74, correspondientes a 2º y 4º de la ESO respectivamente.

El ítem 17: “La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada”, por su parte cuenta con un nivel de 0,028 y unos valores de media superior e inferior de 2,19 y 1,64, muy por debajo de los valores del resto de ítems analizados, y que corresponden a los cursos de 1º y 2º de la ESO.

El siguiente ítem con un nivel de significación por debajo de 0,05, es el ítem 26:” La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias”, con un nivel de significación de 0,049 y con valores superiores e inferiores de media de 3,11 para 4º de la ESO y de 2,70 para 2º de la ESO.

El ítem 27: “La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle”, cuenta con un nivel de 0,020 y unos valores superiores e inferiores de 2,95 para 3º de la ESO y de 2,39 para 2º de la ESO.

El ítem 28: “Prefiero beber para que me digan que soy enrollado”, tiene un nivel de 0,046 y una media superior de 2,12 para 3º de la ESO y de 1,65 para 2º de la ESO.

El ítem 30 por su parte cuenta con un nivel de 0,007 y una media superior de 3,05 para 3º de la ESO y de 2,35 para 2º de la ESO. El ítem 32 por su parte, cuenta con un nivel de 0,001 y unas medias de 2,65 para 3º de la ESO nuevamente como valor superior, y de 1,96 para 1º de la ESO.

El ítem 33: “Me resulta difícil no beber cuando todo el mundo lo hace”, cuenta con un nivel de 0,023 y unos valores de media de 2,62 para 3º de la ESO y de 2,06 para 4º de la ESO. El ítem 37:” Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol.”, cuenta con un nivel de 0,006 y unos valores de media de 2,27 para 3º de la ESO y de 1,64 para 2º de la ESO.

El ítem 38 por su parte: “Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva”, cuenta con un nivel algo superior al ítem anterior de 0,022 y unos valores que igual que en el caso anterior, oscilan entre 3º de la ESO como valor superior y 2º de la ESO como curso con valor inferior, siendo estos de 2,94 y 2,38 respectivamente.

Igual que en la mayoría de los casos anteriores los ítems 41:”Beber ayuda a solucionar los problemas” y 43 “Nadie se ha enganchado a las drogas por beber”, cuentan con un nivel inferior a 0,05, siendo de 0,022 y 0,00 respectivamente y las diferencias de sus medias se sitúan nuevamente entre 3º de la ESO y 2º de la ESO, siendo de 2,53 y 1,89 en el primer caso y de 3,19 y 2,41 en el segundo.

Tabla 38. Descripción de las actitudes en función del curso

Actitudes	Curso	Media	S	N
1.El alcohol no es una droga	1º ESO	4,56	1,016	70
	2º ESO	4,05	1,354	92
	3º ESO	3,93	1,318	98
	4º ESO	3,83	1,407	124
	Total	4,04	1,328	384
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1º ESO	1,47	1,003	70
	2º ESO	1,55	,843	92
	3º ESO	1,67	1,082	98
	4º ESO	1,88	1,180	124
	Total	1,67	1,057	384
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	1º ESO	2,60	1,334	70
	2º ESO	2,60	1,267	92
	3º ESO	3,11	1,384	98
	4º ESO	2,84	1,370	124
	Total	2,81	1,354	384
6.Por beber no te va a pasar nada malo	1º ESO	2,47	1,462	70
	2º ESO	2,75	1,219	92
	3º ESO	3,07	1,278	98
	4º ESO	2,89	1,404	124
	Total	2,81	1,354	384
10.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	1º ESO	2,80	1,211	70
	2º ESO	3,16	1,112	92
	3º ESO	3,00	1,131	98
	4º ESO	2,74	1,132	124
	Total	2,81	1,354	384
17.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1º ESO	2,19	1,572	70
	2º ESO	1,64	,921	92
	3º ESO	2,08	1,375	98
	4º ESO	1,85	1,267	124
	Total	2,81	1,354	384
26.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias	1º ESO	2,81	1,277	70
	2º ESO	2,70	1,003	92
	3º ESO	3,05	1,179	98
	4º ESO	3,11	1,314	124
	Total	2,94	1,212	384
27.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	1º ESO	2,49	1,412	70
	2º ESO	2,39	1,186	92
	3º ESO	2,95	1,295	98
	4º ESO	2,73	1,403	124
	Total	2,66	1,340	384
28.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1º ESO	1,86	1,344	70
	2º ESO	1,65	,844	92
	3º ESO	2,12	1,364	98
	4º ESO	2,02	1,284	124
	Total	1,93	1,236	384
30.Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	1º ESO	2,74	1,501	70
	2º ESO	2,35	1,262	92
	3º ESO	3,05	1,342	98
	4º ESO	2,63	1,506	124
	Total	2,69	1,425	384
32. Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	1º ESO	1,96	1,301	70
	2º ESO	2,02	1,109	92
	3º ESO	2,65	1,458	98
	4º ESO	2,06	1,274	124
	Total	2,18	1,317	384

Tabla 38 (continuación). Descripción de las actitudes en función del curso

Actitudes	Curso	Media	S	N
33. Me resulta difícil no beber cuando todo el mundo lo hace	1º ESO	2,24	1,429	70
	2º ESO	2,25	1,281	92
	3º ESO	2,62	1,461	98
	4º ESO	2,06	1,290	124
	Total	2,28	1,371	384
37. Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol.	1º ESO	1,97	1,262	70
	2º ESO	1,64	,990	92
	3º ESO	2,27	1,447	98
	4º ESO	2,10	1,299	124
	Total	2,01	1,282	384
38. Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	1º ESO	2,84	1,490	70
	2º ESO	2,38	1,308	92
	3º ESO	2,94	1,346	98
	4º ESO	2,57	1,345	124
	Total	2,67	1,376	384
41. Beber ayuda a solucionar los problemas	1º ESO	2,31	1,547	70
	2º ESO	1,89	1,346	92
	3º ESO	2,53	1,480	98
	4º ESO	2,34	1,464	124
	Total	2,28	1,469	384
43. Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	1º ESO	2,79	1,329	70
	2º ESO	2,41	1,336	92
	3º ESO	3,14	1,339	98
	4º ESO	3,19	1,511	124
	Total	2,88	1,382	384

Como se ha podido apreciar mediante el análisis de todos aquellos ítems que tienen niveles de significación inferiores a 0,05, lo que supone la existencia de diferencias significativas entre los valores de las medias de la variable independiente observada y analizada, en este caso el curso en el que se encuentran matriculados, establece que la gran mayoría de diferencias se establecen entre los cursos de 3º de la ESO como valor que más alto puntuó en la mayoría de casos y el de 2º de la ESO como el caso contrario, ocurriendo esta circunstancia en 10 de los 16 ítems analizados.

Resumiendo, se aprecia que en comparación con la variable centro en el que no se daban tantas diferencias entre los resultados de la escala ASARAM, se observa qué se da mayor variabilidad con la variable curso, lo que supone que en el tránsito de 2º de la ESO a 3º de la ESO, se origina un enorme cambio actitudinal que es necesario abordar para pretender fines preventivos exitosos.

El tránsito entre estos cursos se puede considerar un momento de especial

riesgo por las peculiaridades que se presenten de forma inherente a estas etapas vitales.

6.2. HABILIDADES SOCIALES

La escala EHSRAM o de habilidades sociales, pretende medir el nivel de habilidades sociales que los adolescentes encuestados presentan en relación al consumo de alcohol, tratando de determinar el nivel y tipo de habilidades sociales que pueden predecir, facilitar o evitar el consumo de alcohol, de forma que en interacción con otras de las variables analizadas, especialmente la generación de ideas irracionales o Mitos y de las actitudes que los jóvenes manejan en su dinámicas relacionales, pueden determinar conductas proactivas o contrarias al consumo.

Las habilidades sociales han sido definidas y descritas a lo largo no solo de esta tesis doctoral, sino en la extensa bibliografía referente a ellas, de forma que las características que ampliamente las definen pueden ser las ya mencionadas por el propio Caballo (2002) en consonancia con lo manifestado por Alberti (1978):

- Se trata de una característica de la conducta, no de las personas.
- Es aprendida. La capacidad de respuesta tiene que adquirirse.
- Está basada en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción.
- Es una característica de la conducta socialmente eficaz, no dañina.
- Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal
- Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.

De aquí se desprende obviamente la necesidad de trabajarlas y aprenderlas de forma adecuada, ajustándolas a las situaciones en las que su uso inadecuado puede determinar comportamientos irracionales o peligrosos, y siempre vinculada a un

contexto cultural mucho más amplio que el mero análisis particular de una situación específica.

Si detallamos los resultados obtenidos del análisis de la tabla número 44, escala EHSRAM, relativa a las habilidades sociales analizadas en los alumnos encuestados, podemos indicar que la gran mayoría de los alumnos, un 90,69% de los alumnos presentan puntuaciones por encima de la media, lo que indica un nivel muy bueno de habilidades sociales en lo relativo a manejo de críticas, asertividad, defensa de los derechos asertivos, habilidades de comunicación, y todas las que definimos en el capítulo de metodología, que se recogían en la aplicación a diversas situaciones, tal y como señala la tabla número 39.

Tabla 39. Situaciones explicativas de las habilidades sociales

Situaciones	Habilidades sociales										
	Asert.	M. Critic.	Comunic.	Autocontrol	Derch asert.	Dinam. grup.	Sol. prob.	Toma deci.	Auto-est.	Auto-conci.	Empatía
S1											
S2											
S3											
S4											
S5											
S6											
S7											
S8											
S9											
S10											
S11											
S12											
S13											
S14											
S15											
S16											
S17											
S18											

La escala EHSRAM ha sido diseñada como ya referimos, teniendo en cuenta la interacción de esas once habilidades sociales en su aplicación a las 18 situaciones más comunes en las que nos las podemos encontrar, como ya expusimos en el capítulo de metodología.

El resto de alumnos en un porcentaje muy reducido, un 2,32 %, presentan un nivel muy bajo de habilidades sociales, por debajo de la media, y el resto un

porcentaje de 6,97%, valores en torno a la media, por lo cual supone un nivel adecuado o aceptable de habilidades sociales.

Son estos porcentajes los que más nos preocupan y en lo que hemos detallado nuestro análisis, como forma de intentar prever las situaciones y posibles habilidades con las que los adolescentes encuestados muestran mayores dificultades.

En caso de desarrollar un programa específico de habilidades sociales, como uno de los objetivos finales de esta tesis doctoral, serían sobre todo en estas situaciones, fortaleciendo obviamente el resto de las otras situaciones en las que los alumnos han mostrado un nivel adecuado de habilidades sociales, las que trataríamos de aprovechar y trabajaríamos en mayor medida, creando un listado de situaciones de interacción social ajustadas a la realidad de sus dificultades diarias y en las pudiésemos desarrollar todas las habilidades mencionadas anteriormente para adquirirlas e implementarlas en sus dinámicas relacionales de forma natural y sobre todo práctica.

Tabla 40. Habilidades sociales

Habilidades sociales	Media	S	N
1.Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	3,27	1,015	384
2.Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	3,21	1,157	384
3.Cuando en un botellón me ofrecen alcohol reiteradamente, mantengo firme mi "no".	3,83	1,470	384
4.No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	3,64	1,262	384
5.Con mi grupo de amigos suelo tomar la iniciativa y proponer cosas	3,64	1,010	384
6.Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	3,23	1,258	384
7.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	2,36	1,308	384
8.Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	2,96	1,331	384
9.Suelo expresar a los demás mi estado de ánimo y mis opiniones con facilidad	3,31	1,277	384
10.En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	3,96	1,401	384
11.Me gusta conocer gente nueva.	4,30	1,084	384
12.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	3,32	1,470	384
13.Es mejor opinar que callar	3,86	1,210	384
14.No me da miedo ni vergüenza decirle a un adulto cual es mi opinión	3,67	1,341	384
15.No me incomoda sonrojarme en público	3,17	1,450	384
16.No evito tratar con personas del otro sexo	3,47	1,640	384
17.No me cuesta decirle a alguien que lo está haciendo bien	3,55	1,475	384
18.Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago	3,19	1,451	384

Tabla 40 (continuación). Habilidades sociales

Habilidades sociales	Media	S	N
19.Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	3,67	1,252	384
20.Acepto mis fallos.	3,86	1,175	384
21.Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	3,16	1,428	384
22.No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	3,31	1,463	384
23.Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	2,83	1,372	384
24.Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	3,27	1,509	384
25.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	3,42	1,403	384
26.No me cuesta decirle a mi mejor amigo que es un “abusón” al pedirme tantos favores	3,15	1,374	384
27.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	3,74	1,460	384
28.Ante la presión grupal defendiendo mis derechos, haciendo a los demás ver cuáles son los suyos	3,63	1,276	384
29.Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	3,22	1,333	384
30.Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	3,70	1,191	384
31. Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás.	4,08	1,136	384
32.No me gusta seguirle la corriente a la gente que no opina como yo	3,45	1,378	384
33.Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	3,77	1,229	384
34.No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	3,35	1,343	384
35.Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	3,61	1,225	384
36.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	3,08	1,387	384
37.Cuando hablo en una reunión grupal suelo mirar a todos los presentes en lugar de centrarme en un conocido	3,42	1,292	384
38.Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	3,94	1,155	384
39.Suelo mantener la calma cuando alguien me intenta ridiculizar por no beber	3,70	1,297	384
40.Cuando mi pandilla se bloquea ante un problema suelo tomar la iniciativa y aportar soluciones	3,50	1,165	384
41.no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	3,32	1,264	384
42.Cuando me equivoco suelo pedir perdón.	3,91	1,110	384
43.Cuando tengo un problema antes que bloquearme y esperar a que se resuelva solo, prefiero ponerme a buscar soluciones	3,97	1,049	384

En relación a los ítem que puntúan por debajo de la media, ítems número 7: “Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen”, número 8: “Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo” y número 23: “Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase”, hacen referencia principalmente a situaciones de presión grupal que experimentan a menudo en sus dinámicas diarias y en las cuales los alumnos deben hacer valer principalmente sus derechos asertivos, su capacidad asertiva, las habilidades adecuadas de comunicación para conseguir una interacción

fluida y activa, la gestión de los propios movimientos intragrupales y dinámicas del grupo como forma adecuada de moverse, desarrollarse y crecer con él y en él, la propia presión que éste ejerce en ese ejercicio de poderes por el cual guía racional o irracionalmente a sus integrantes en base a una ideología grupal altamente condicionada por el entorno social en el que se desarrolla, el manejo de críticas, de forma que la construcción de mensajes positivos, afectos, beneficios y transmisión adecuada de información resultan fundamentales para la finalidad de conformación de la personalidad que posee el grupo.

Todas estas situaciones y las correspondientes habilidades sociales que son necesarias para abordarlas de una forma óptima, son fundamentales a la hora de planificar un adecuado programa de entrenamiento de habilidades sociales para la prevención del consumo de alcohol.

Resulta por tanto fundamental el trabajo en estos componentes sociales de las habilidades de interacción entre iguales, como forma de evitar consumos adolescentes que, junto a actitudes inadecuadas hacia el consumo y de mitos irracionales e infundados, generen habilidades que ayuden a frenar en un proceso de ajuste continuo con los dos anteriores, el consumo prematuro de alcohol.

El valor de los ítems en el que los alumnos han puntuado de media con una puntuación más elevada, corresponden a los ítem número 11, “me gusta conocer gente nueva” y número 31, “ Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás”, lo que refleja fielmente muchos de los aspectos anteriormente citados en el desarrollo evolutivo adolescente y en la formación de su “yo social”, de su personalidad y de la necesidad de justificar su imagen social como parte de la formación de su identidad, de los continuos contrastes y luchas que surgen en el crecimiento de esa personalidad interna y externa. Hace referencia nuevamente a componentes asertivos, de comunicación, de manejo de dinámicas relacionales sanas, de forma que unido a los componentes actitudinales y de información, facilitan en gran medida comportamientos inhibidores del consumo.

Recordamos que uno de los principales efectos que provoca el consumo de alcohol es la desinhibición social, de forma que si somos capaces de desarrollar habilidades adecuadas de interacción entre iguales para que se conozcan e interaccionen sin necesidad de recurrir a este tipo de sustancias, estaremos eliminando riesgos innecesarios que pueden finalmente determinar posibles situaciones de consumo.

Por su parte en el límite inferior, tal y como señalábamos antes de forma específica con los ítem que puntuaban por debajo de la media, no encontrándonos ítems que puntúen muy por debajo de la media, obteniendo los alumnos una puntuación de media más baja en el ítem número 7 de forma particular : “Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen” , de ahí que su análisis es un ejemplo más de lo que necesitamos trabajar en el aula, reflejando que a pesar de que la adolescencia y el tránsito hacia la madurez constituye una etapa de expansión de lo social como parte de su formación como persona autónoma, aún existen lagunas para poder afrontar este tipo de desafíos, situando por encima de casi todos los factores relevantes a estas edades, el respeto al grupo de iguales como ya hemos mencionado, motivo de muchas de las conductas de iniciación en el consumo de alcohol adolescente, como consecuencia de no saber afrontar esa presión grupal o simplemente por no querer contradecir la opinión de la mayoría, en este caso, la responsabilidad y la capacidad de nuestros jóvenes encuestados denota aún un periodo en transición en este tipo de cuestiones grupales.

Del estudio se la escala EHSRAM en su interacción con la variable *centros* en los que ha sido aplicada, mediante el análisis de comparación de medias de un ANOVA de un factor con muestras independientes (ver tabla 41) podemos concluir que existen diferencias significativas entre ambas, en más de la mitad de los ítems que componen la escala ya que su nivel de significación se encuentra por debajo de 0,05.

Tabla 41. Resultados ANOVA EHSRAM en función del centro

Habilidades sociales	F	P
2.Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	6,246	,000
4.No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	3,198	,023
6.Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	2,821	,039
7.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	10,328	,000
8.Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	8,323	,000
10.En un botellón defiendiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	5,244	,001
11.Me gusta conocer gente nueva.	2,749	,043
12.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	8,148	,000
16.No evito tratar con personas del otro sexo	6,803	,000
21.Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	3,447	,017
22.No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	4,269	,006
23.Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	6,171	,000
24.Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	6,573	,000
25.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	6,115	,000
27.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	2,941	,033
29.Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	4,781	,003
30.Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	3,588	,014
31. Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás.	3,192	,024
33.Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	3,192	,024
34.No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	3,431	,017
35.Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	6,563	,000
36.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	4,095	,007
38.Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	5,026	,002
41. no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	3,902	,009

En general una vez analizados la totalidad de ítems que evidencian diferencias significativas, se concluye que entre los centro Blas Infante y López Neyra, es donde mayor diferencia de medias existe, es decir, donde mayores diferencias significativas se originan en la aplicación de la escala EHSRAM.

Como era de prever, dadas las múltiples variables contextuales y sociales que condicionan las vidas de los respectivos centros (nivel formativo de la familia, nivel económico, normas sociales, permisividad, accesibilidad, etc.), las diferencias entre unos y otros son más que significativas en relación al nivel de habilidades sociales mostradas por los alumnos encuestados.

La conclusión del análisis de la interacción entre la variable centro y la aplicación de la escala de habilidades sociales, evidencia que la aplicación de la escala EHS RAM muestra una enorme variabilidad intercentros, siendo los alumnos del IES Blas Infante los que mayores puntuaciones en el nivel de habilidades sociales tienen frente a los del López Neyra, que puntúan mucho más bajo en este factor de prevención.

En este sentido, sería conveniente incrementar el trabajo específico con el uso de las habilidades sociales como herramienta preventiva en todos los centros, especialmente en los que han obtenido dentro de sus buenos niveles, resultados inferiores, ya que éste redundaría no solo en la mejora de la vida de los centros, disminuyendo los posibles conflictos entre iguales, sino que ayudaría de forma directa a la prevención del consumo de alcohol, una vez queda claro y de sobra demostrado que las dinámicas grupales entre iguales condicionan sobre manera las situaciones de riesgo y los consumos entre adolescentes, precipitando vertiginosamente su inicio.

Analizando de forma específica cada uno de los ítems (ver tabla 42), observamos que el ítem número 2: “Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar”, cuenta con un nivel de significación de 0,00, siendo mayor la media en el IES Blas Infante con un valor de 3,49, frente a la puntuación del IES Maimónides, con una media de 3,18, siendo muy parejas las medias en este ítem en concreto a diferencia del resto.

En el caso del ítem 4: “No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría”, cuenta con un nivel de significación de 0,023 con medidas comprendidas entre el valor del IES Blas Infante de 3,67 y el del IES Seneca, con un valor de 2,99.

El ítem 6: “Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas”, cuenta con un nivel de significación de 0,039 y medidas de 3,53 como límite superior

correspondiente al IES Blas Infante nuevamente y de 3,04 como límite inferior, correspondiente al IES López Neyra.

El ítem 7: “Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen”, con un nivel de significación de 0,00, cuenta con medidas de 2,77 como valor superior del IES Blas Infante y de 1,84 como valor inferior del IES López Neyra. Al igual que el anterior, el ítem 8: “Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo”, cuenta con un nivel de significación de 0,00, con valores superiores de media de 3,30, esta vez correspondientes a los IES Maimónides y Blas Infante nuevamente, y de 2,54 como inferior, nuevamente del IES López Neyra.

El ítem 10: “En un botellón defendiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen”, cuenta con un nivel de significación de 0,01 y medias de 4,21 del IES Maimónides y de 3,54, nuevamente del IES López Neyra. El ítem 11 por su parte: “Me gusta conocer gente nueva.”, cuenta con una significación de 0,043 y medias de 4,45 de los IES Maimónides y Séneca, y de 4,10 del IES López Neyra. Como se observa en las puntuaciones obtenidas, el menor nivel de habilidades sociales alcanzado se presenta de forma continuada en el IES López Neyra.

El ítem 12: “No suelo ceder a los chantajes de mis amigos”, tiene un nivel de significación de 0,00 y medidas de 3,88 del IES Séneca y de 2,92 del IES López Neyra. Como se puede apreciar, las fluctuaciones entre puntuaciones de los distintos ítems son muy amplias entre los centros encuestados.

El ítem 16: “No evito tratar con personas del otro sexo”, cuenta con un nivel de significación de 0,00 y medias de 4,01 para el IES Blas Infante y de 3,03 para el IES Maimónides. El ítem número 21: “Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no”, cuenta con un nivel de 0,017 y medias de 3,51 para el IES Blas Infante y de 2,96 para el IES López Neyra.

El ítem 22: “No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta”, cuenta con un nivel de 0,006 y medias de 3,8 del IES Blas Infante y de 3,07 del IES

Maimónides, que se postula como el segundo centro con menor nivel de habilidades sociales tras analizar los resultados obtenidos.

Por su parte los ítem número 23: “Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase”, número 24: “Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo” y número 25: “Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia”, cuentan con un nivel de significación 0,00, con medidas de 3,15 del IES Maimónides y de 3,06 para el IES Blas Infante, en el caso del primer ítem, de 3,80 para el IES Blas Infante y de 2,87 para el IES López Neyra, en el caso del segundo ítem, y en el caso del tercero, de 3,99 para el IES Blas Infante y de 3,21 para el IES López Neyra.

El ítem número 29: “Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber”, cuenta con un nivel de 0,003 y medidas de 3,47 del IES Blas Infante y de 2,81 del IES Séneca.

El ítem número 30: “Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente”, cuenta con medidas de 4,01 correspondiente al IES Blas Infante y de 3,43 correspondiente al IES Maimónides, con un nivel de significación de 0,014, lo que denota un mayor nivel de habilidades sociales en el primero de los IES frente al segundo.

El ítem número 31: “Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás.”, tienen un nivel de significación de 0,024 y medidas de 4,36 para el IES Séneca y de 3,89 para el IES López Neyra.

En el ítem número 33: “Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco”, los valores de las medias aparecen algo más igualados, siendo el mayor de ellos del IES López Neyra con una valor de 3,91 y la menor, de 3,41 en este caso del IES Blas Infante, con un nivel de significación de 0,024.

El ítem número 34: “No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie”, cuenta con una media de superior de 3,63 del IES Maimónides y una media inferior de 3,12 de IES Séneca, con una significación de 0,017.

El ítem número 35: “Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.”, cuenta con un valor 0,00 de significación y medias de 4,00 para el IES Séneca y de 3,30 para el IES López Neyra.

El ítem número 36: “Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando”, cuenta con un valor de 0,007 y medias de 3,28, del IES Blas Infante y de 2,71 del IES López Neyra.

El ítem número 38: “Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi”, cuenta con un nivel de 0,002 y medias de 4,24 para el IES Séneca y de 3,64 para el IES López Neyra.

Por último el ítem número 41: “no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión”, con un valor de 0,009 cuenta con medidas de 3,67 del IES Blas Infante y de 3,12 del IES López Neyra.

En general, podemos concluir que el nivel mostrado por los alumnos, a pesar de ser mejorable mediante el adecuado entrenamiento de habilidades sociales, y que este aspecto concreto, está muy condicionado por la deseabilidad social que los adolescentes muestran continuamente, podemos concluir que todos los centros, a pesar de la enorme variabilidad intercentros que existe y salvando las distancias entre ellos , presentan niveles en torno a la media en su mayoría o por encima de ella, por lo que el nivel de habilidades sociales de los IES se considera aceptable , aunque trabajable para mejorar la capacidad de afrontamiento ante las posibles situaciones de consumo de alcohol que puedan ocasionarse.

La deseabilidad social de las diversas escalas y las respuesta ofrecidas por los alumnos se ha analizado de forma cualitativa, de forma que los resultados de las escalas EHSRAM, ASARAM y MSARAM, se han comparado con los patrones de consumo que los adolescentes manifiestan tener, existiendo en muchos de ellos, diferencias significativas, siendo muchos los alumnos los que comentaban no beber, pero si comprarlo, haberlo probado o haber estado bajo sus efectos en más de una ocasión.

Tabla 42. Descripción de las habilidades sociales en función del centro

Habilidades sociales	Centro	Media	S	N
2.Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	MAIMONIDES	3,17	1,189	89
	SENECA	2,99	1,241	99
	LOPEZ NEYRA	3,11	,976	113
	BLAS INFANTE	3,67	1,138	83
4.No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	MAIMONIDES	3,99	1,201	89
	SENECA	3,55	1,256	99
	LOPEZ NEYRA	3,47	1,337	113
	BLAS INFANTE	3,63	1,176	83
6.Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	MAIMONIDES	3,30	1,256	89
	SENECA	3,13	1,234	99
	LOPEZ NEYRA	3,04	1,195	113
	BLAS INFANTE	3,53	1,328	83
7.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	MAIMONIDES	2,58	1,452	89
	SENECA	2,42	1,393	99
	LOPEZ NEYRA	1,84	,902	113
	BLAS INFANTE	2,77	1,300	83
8.Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	MAIMONIDES	3,30	1,309	89
	SENECA	2,83	1,325	99
	LOPEZ NEYRA	2,54	1,275	113
	BLAS INFANTE	3,30	1,266	83
10.En un botellón defendiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	MAIMONIDES	4,21	1,201	89
	SENECA	4,06	1,376	99
	LOPEZ NEYRA	3,54	1,680	113
	BLAS INFANTE	4,16	1,065	83
11.Me gusta conocer gente nueva.	MAIMONIDES	4,45	,905	89
	SENECA	4,45	,940	99
	LOPEZ NEYRA	4,10	1,232	113
	BLAS INFANTE	4,22	1,169	83
12.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	MAIMONIDES	3,21	1,394	89
	SENECA	3,88	1,342	99
	LOPEZ NEYRA	2,92	1,542	113
	BLAS INFANTE	3,30	1,412	83
16.No evito tratar con personas del otro sexo	MAIMONIDES	3,03	1,806	89
	SENECA	3,19	1,712	99
	LOPEZ NEYRA	3,65	1,500	113
	BLAS INFANTE	4,01	1,357	83
21.Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	MAIMONIDES	3,33	1,330	89
	SENECA	2,97	1,432	99
	LOPEZ NEYRA	2,96	1,508	113
	BLAS INFANTE	3,51	1,347	83

Tabla 42 (continuación). Descripción de las habilidades sociales en función del centro

Habilidades sociales	Centro	Media	S	N
22.No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	MAIMONIDES	3,07	1,347	89
	SENECA	3,19	1,375	99
	LOPEZ NEYRA	3,24	1,577	113
	BLAS INFANTE	3,80	1,438	83
23.Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	MAIMONIDES	3,15	1,541	89
	SENECA	2,82	1,402	99
	LOPEZ NEYRA	2,41	1,147	113
	BLAS INFANTE	3,06	1,301	83
24.Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	MAIMONIDES	3,18	1,571	89
	SENECA	3,37	1,495	99
	LOPEZ NEYRA	2,87	1,479	113
	BLAS INFANTE	3,80	1,341	83
25.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	MAIMONIDES	3,26	1,473	89
	SENECA	3,33	1,421	99
	LOPEZ NEYRA	3,21	1,454	113
	BLAS INFANTE	3,99	1,065	83
29.Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	MAIMONIDES	3,38	1,353	89
	SENECA	2,81	1,330	99
	LOPEZ NEYRA	3,28	1,278	113
	BLAS INFANTE	3,47	1,300	83
30.Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	MAIMONIDES	3,43	1,381	89
	SENECA	3,72	1,170	99
	LOPEZ NEYRA	3,65	1,108	113
	BLAS INFANTE	4,01	1,042	83
31. Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás.	MAIMONIDES	4,03	1,038	89
	SENECA	4,36	,931	99
	LOPEZ NEYRA	3,89	1,372	113
	BLAS INFANTE	4,05	1,058	83
33.Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	MAIMONIDES	3,79	1,292	89
	SENECA	3,88	1,072	99
	LOPEZ NEYRA	3,91	1,243	113
	BLAS INFANTE	3,41	1,269	83
34.No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	MAIMONIDES	3,63	1,274	89
	SENECA	3,12	1,480	99
	LOPEZ NEYRA	3,19	1,243	113
	BLAS INFANTE	3,54	1,319	83
35. Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	MAIMONIDES	3,71	1,272	89
	SENECA	4,00	,958	99
	LOPEZ NEYRA	3,30	1,224	113
	BLAS INFANTE	3,47	1,337	83
36.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	MAIMONIDES	3,27	1,329	89
	SENECA	3,18	1,380	99
	LOPEZ NEYRA	2,71	1,419	113
	BLAS INFANTE	3,28	1,337	83
38.Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	MAIMONIDES	3,96	1,177	89
	SENECA	4,24	,858	99
	LOPEZ NEYRA	3,64	1,323	113
	BLAS INFANTE	3,96	1,109	83
41.no suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	MAIMONIDES	3,43	1,176	89
	SENECA	3,16	1,291	99
	LOPEZ NEYRA	3,12	1,262	113
	BLAS INFANTE	3,67	1,260	83

La realización de un análisis de medias de la escala EHSRAM y su interacción con la variable sexo mediante la aplicación de la prueba T de Student para muestras independientes ($n.s.=0,05$) no ha aportado diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los elementos analizados, entendiéndose de este modo que el sexo no es una variable de incidencia en el nivel de habilidades sociales mostrados por el alumnado.

Del análisis de escala EHSRAM y la variable *Curso* (ver tabla 43), tras la comparación de medias mediante un ANOVA de un solo factor para muestras independientes, se obtienen diferencias significativas en 10 de los 43 ítems de la escala.

Tabla 43. Resultados ANOVA EHS RAM en función del curso

Habilidades sociales	F	P
1.Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	2,628	,050
2.Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	4,203	,006
7.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	2,700	,045
10.En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	3,163	,025
12.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	6,835	,000
19.Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	2,831	,038
25.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	2,644	,049
27.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	2,739	,043
35. Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	5,571	,001
36.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	3,811	,010

Del análisis de la interacción entre la variable curso y la escala EHSRAM, obtenemos un porcentaje relativamente pequeño en lo relativo a las diferencias significativas que a priori podríamos pensar que se iban a obtener, tan solo un 23,25%, dadas las múltiples características que las distintas fases adolescentes provocan en los menores encuestados, lo que implica que a priori, un programa de habilidades sociales que recogiese las conclusiones extraídas del presente estudio, podrían ser aplicadas a todos los cursos encuestados por igual, evidentemente con las salvedades ya conocidas.

No obstante, si tenemos en cuenta que las habilidades sociales se

desarrollan en un contexto mucho más amplio que la variable curso y que pueden estar condicionadas por múltiples variables, tales como la propia pubertad, la zona de residencia, la educación recibida, las actitudes mostradas, la información que manejen en torno al consumo, las experiencias vividas, con todo, se hace necesario que desde las primeras etapas de la educación secundaria, o incluso en los cursos finales de la educación primaria, se trabaje de forma específica la prevención mediante el uso de las habilidades sociales, y que dicho trabajo se vaya incrementando conforme los alumnos vayan experimentando situaciones vitales que los posicionen frente a posibles situaciones de riesgo en relación al consumo de alcohol, debiendo ser un trabajo adaptado en todo momento a las situaciones que demanden los propios alumnos, es decir, ajustadas a su realidad.

El hecho de que desde los centros se trabajen las habilidades sociales en algunas de sus actividades de tutoría, y se vayan incrementando paulatinamente y de forma evolutiva conforme avanzan los cursos académicos, ayuda a que dichas diferencias no sean tan acentuadas como se podría prever.

En su mayoría los ítems que presentan variabilidad y diferencias significativas, hacen referencia a situaciones cotidianas de los alumnos en su interacción con los iguales, tales como dar cumplidos, manejar críticas, manifestar sus derechos asertivos, respeto a los turnos de palabra y componentes de la comunicación, etc., siendo también muchas las situaciones que reflejan posibles dinámicas grupales relacionadas con el consumo de alcohol o al menos, situaciones que experimentan en estos contextos conflictivos.

El trabajo por tanto, de la asertividad como principal baluarte, y del manejo de la presión grupal, aprendiendo destrezas que facilite a los alumnos ser socialmente habilidosos en determinadas situaciones, en las que se va a poner en jaque su propia identidad social, por un lado, y sus propios deseos, por otro, se hace totalmente necesario, determinando en muchos casos el éxito o el fracaso en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Del análisis específico de cada uno de los diez ítems (ver tabla 44),

podemos destacar que el ítem 1: "Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir", tiene un nivel de significación de 0,005, resultando una diferencia significativa la existente entre los alumnos de 1º de la ESO con una media de 3,53 y los alumnos de 4º de la ESO que obtienen una media de 3,14.

Por su parte el ítem 2: "Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar", con un nivel de 0,006, se da una diferencia entre los alumnos de 1º de la ESO con una media de 3,63 y los alumnos de 3º con una media de 3,04.

El ítem 7: "Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen", con un nivel de 0,045, a pesar de contar con medias ligeramente inferiores a los dos ítems anteriores, se observa una diferencia entre los alumnos de 4º de la ESO con una media de 2,60 y los alumnos de 2º de la ESO con una media de 2,12.

El ítem 10: "En un botellón defiendiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen", cuenta también con un nivel de significación inferior a 0,05, de 0,025, con unos valores de sus medias comprendidos entre el 4,19 para el grupo de 4º de la ESO y de 3,68 para el grupo de 2º de la ESO.

El ítem 12: "No suelo ceder a los chantajes de mis amigos", con un nivel de 0,00, cuenta con unos valores de medias que significativamente se diferencian del 3,73 del grupo de 4º de la ESO al 2,90 del grupo de 2º de la ESO.

El ítem 19 "Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad", con un nivel de 0,038 cuenta con unas medias de 3,93 para los alumnos de 2º de la ESO y de 3,67 para los alumnos de 4º de la ESO, diferencia mucho menor que en los ítems anteriores.

El ítem 25: "Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia", con un nivel de 0,049 cuenta con unas medias de 3,76 para el grupo de 1 de la ESO y de 3,21 para el grupo de 2º de la ESO.

El ítem número 27:” Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan”, con un nivel de 0,043 con niveles de 3,94 para el grupo de 1º de la ESO y de 3,41 para el grupo de 2º de la ESO.

Por último los dos ítems que muestran un nivel de significación inferior a 0,05, son el 35: “Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.”, y el número 36: “Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando” , contando con niveles de 0,001 y 0,01 respectivamente, y con medias de 3,90 en cuarto de la ESO y 3,24 en 2ª de la ESO para el primer ítem, y de 3,32 en el grupo de 4º de la ESO y 2,71 en el grupo de 2º de la ESO.

Se observa a lo largo del análisis que el 4º curso de la ESO, es el que mayores niveles obtiene en sus medias de puntuación frente al 2º curso de la ESO, grupo que menores puntuaciones obtiene a lo largo del análisis, hasta en un total de 7 de los diez ítems analizados, aspecto lógico si observamos la mayor madurez cronológica y social de los alumnos de 4º frente a los de 2º de la ESO, con lo que el resultado obtenido en estas diferencias apreciadas correlaciona positivamente con el desarrollo social como parte del desarrollo evolutivo de los adolescentes en su camino hacia la independencia y el logro de su identidad social.

Tabla 44. Descripción de las habilidades sociales en función del curso

Habilidades sociales	Curso	Media	S	N
1.Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	1º ESO	3,53	1,059	70
	2º ESO	3,17	1,228	92
	3º ESO	3,33	,906	98
	4º ESO	3,14	,868	124
2.Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber, para que me lo vuelva a explicar	1º ESO	3,63	1,169	70
	2º ESO	3,09	1,116	92
	3º ESO	3,04	1,054	98
	4º ESO	3,21	1,212	124
7.Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	1º ESO	2,43	1,325	70
	2º ESO	2,12	1,194	92
	3º ESO	2,26	1,229	98
	4º ESO	2,60	1,408	124
10.En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	1º ESO	4,16	1,175	70
	2º ESO	3,68	1,624	92
	3º ESO	3,81	1,441	98
	4º ESO	4,19	1,265	124

Tabla 44 (continuación). Descripción de las habilidades sociales en función del curso

Habilidades sociales	Curso	Media	S	N
12.No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	1º ESO	3,06	1,587	70
	2º ESO	2,90	1,512	92
	3º ESO	3,37	1,335	98
	4º ESO	3,73	1,368	124
19.Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	1º ESO	3,61	1,354	70
	2º ESO	3,93	1,193	92
	3º ESO	3,74	1,133	98
	4º ESO	3,45	1,296	124
25.Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	1º ESO	3,76	1,324	70
	2º ESO	3,21	1,387	92
	3º ESO	3,54	1,386	98
	4º ESO	3,30	1,443	124
27.Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	1º ESO	3,94	1,339	70
	2º ESO	3,41	1,584	92
	3º ESO	3,66	1,478	98
	4º ESO	3,92	1,383	124
35.Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	1º ESO	3,51	1,305	70
	2º ESO	3,24	1,312	92
	3º ESO	3,66	1,121	98
	4º ESO	3,90	1,122	124
36.Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	1º ESO	3,21	1,413	70
	2º ESO	2,71	1,403	92
	3º ESO	3,04	1,284	98
	4º ESO	3,32	1,394	124

6.3. MITOS SOBRE EL ALCOHOL

El análisis de la escala MSARAM o de mitos sobre el alcohol, hace referencia como ya hemos señalado, al análisis de la información de la que disponen los adolescentes encuestados y como ésta puede constituirse en un factor favorecedor o no del consumo, mediante la creación de falsas creencias sobre los efectos, las consecuencias y otros factores relacionados con la ingesta de alcohol.

Como ya vimos anteriormente los mitos y falsas creencias que circulan como ideas irracionales y sin justificación científica, son uno de los objetivos fundamentales de esta investigación, ya que la necesidad de disponer de una información clara, correcta y científicamente demostrada, ayudaría a evitar este tipo de automatismos que tanto daño hace al consumo de alcohol adolescente y que de forma implícita e imperativa asumen como dogma absoluto e inquebrantable.

En la tabla que se realiza continuación (ver tabla 45), se analiza la escala MSARAM de mitos e informaciones que rodean y giran en torno al consumo de alcohol y los efectos y consecuencias que origina.

Tabla 45. Mitos sobre el alcohol

Elementos	Verdadero		Falso	
	f	%	f	%
1. Las bebidas alcohólicas son nutritivas	77	20,1	307	79,9
2. El alcohol sirve para combatir el frío	213	55,5	171	45,5
3. El alcohol estimula el hambre	148	38,5	236	61,5
4. El alcohol te espabila	109	28,4	275	71,6
5. El alcohol da fuerzas y mejora el trabajo físico	40	10,4	344	89,6
6. El consumo de alcohol nos ayuda a hacer amigos con más facilidad.	153	39,8	231	60,2
7. Quien está acostumbrado a beber, puede beber más porque le afecta menos	230	59,9	154	40,1
8. Si comes cuando bebes te emborrachas menos	224	58,3	160	41,7
9. El café elimina el efecto del alcohol ingerido.	189	48,4	198	51,6
10. Cuando mezclas varias bebidas, te emborrachas antes.	296	77,1	88	22,9
11. Beber cerveza o vino es menos perjudicial que beber otros licores.	272	70,8	112	29,2
12. El alcohol es un excitante (activador).	225	58,6	159	41,4
13. El alcohol facilita y alarga las relaciones sexuales	172	44,8	212	55,2
14. El alcohol ayuda a olvidar los problemas.	199	51,8	185	48,2
15. El alcohol facilita el dialogo.	174	45,3	210	54,7
16. El que bebe demasiado solo se perjudica a sí mismo.	260	67,7	124	32,3
17. Beber durante la resaca hace que te recuperes antes.	141	36,7	243	66,3
18. Ciertos estimulantes (como por ejemplo el café) hacen que el efecto del alcohol desaparezca antes.	155	40,4	229	59,6
19. El alcohol te da energía.	117	30,5	267	69,5
20. Todo el mundo presenta los mismos síntomas cuando bebe.	127	33,1	257	66,9
21. Un café cargado o una ducha fría despejan de los efectos que causa el alcohol en el organismo.	253	65,9	131	34,1
22. Lo peor que te puede pasar por beber, es acabar borracho.	189	49,2	195	50,8
23. Es imposible integrarse en el grupo de amigos si no bebes.	104	27,1	280	72,9
24. En mi grupo de amigos el que no bebe es un "Bicho raro".	75	19,5	309	80,5
25. Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza.	155	40,4	229	59,6
26. Las personas que beben son personas que triunfan en la vida, beber esta socialmente bien visto.	98	25,5	286	74,5
27. Es más fácil conocer a gente cuando estas bebido que cuando no lo estás.	143	37,2	241	62,8
28. Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros.	128	33,3	256	66,7
29. Es imposible ser enrollado con la gente si no bebes	96	25	288	75
30. A diferencia de las drogas, el alcohol no te engancha.	88	22,9	296	77,1
31. Es más probable que pruebes el alcohol si acudes a sitios donde lo venden.	218	56,8	166	43,2
32. Beber alcohol durante los fines de semana no es de personas alcohólicas.	229	59,6	155	40,4

Es importante mencionar que a la hora de la corrección de las escalas, se eliminó el ítem 11 de la escala original, por su corrección en negativo, de cara a evitar posibles interpretaciones erróneas, dado su estilo de redacción.

El primer dato que destaca es el significativo número de respuestas positivas dadas por los alumnos, que a pesar de ser sólo 11 de 33 (ítems número 2, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 21, 31 y 32) significan el 34,37%, lo que implica que de cada 10 alumnos, casi 4 de ellos responden de forma negativa o desconocen los efectos y consecuencias directas e indirectas del consumo de alcohol, generando y teniendo falsas premisas en torno al consumo de alcohol, lo que supone un porcentaje muy elevado si nuestra finalidad es prevenir el consumo de alcohol.

Destaca como ejemplo significativo, que dentro de esos once ítems que puntúan de forma positiva, el ítem número 10, “si mezclas varias bebidas, te emborrachas antes”, obtiene un valor de 77,1%, lo que supone un resumen bastante evidente de la forma de pensar de nuestros adolescentes encuestados, estando enormemente condicionada por las situaciones a las que se exponen en sus dinámicas de ocio grupal en relación al fenómeno del botellón.

En función de lo que han experimentado o de las ideas que escuchan y circulan a su alrededor, manifiestan comportamientos irracionales y sin ninguna base científica, resultando muy peligroso, sobre todo cuando nos referimos a situaciones como conducir, relaciones sexuales, grandes atracones, policonsumos, etc.

Es evidente que los adolescentes, antes de manejar una información real y científica, prefieren aprender de sus propias vivencias de forma que en función de las consecuencias experimentadas, relativizan y condiciona la información que reciben, o simplemente la transforman a su antojo e interés para que pueda perpetuar comportamientos de riesgo y de esta forma no desarrollar actitudes contrarias ni sentimientos contrarios a estos comportamientos peligrosos, a pesar de que en muchas de esas ocasiones, saben sin querer ser conscientes, que corren un grave peligro.

Es por tanto muy importante a la hora de transmitir la información real sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias, que no se limite a la exposición pasiva de contenidos, sino que se desarrolle de una forma activa, intentando que los propios alumnos ajusten la información que se les facilita a las experiencias que sufren y que los condicionan, facilitando un constructivismo guiado por un experto que permita un ajuste real entre la vida de nuestros jóvenes y la información real que deben recibir.

Si 4 de cada 10 alumnos encuestados, como mencionábamos anteriormente, no tienen un conocimiento adecuado de la información que transmite la sociedad sobre el consumo de alcohol, implicará de forma directa una mayor tendencia al consumo, actitudes más favorables hacia el alcohol y por tanto conductas de riesgo significativas para nuestros adolescentes.

La conclusión más evidente es que a pesar del enorme volumen de información que manejan los jóvenes, de las múltiples campañas empleadas en su prevención y muchas otras actuaciones destinadas a evitar la proliferación del consumo de riesgo adolescente, a pesar de todo esto, los jóvenes manejan la información que pulula en su medio social en función de su propio interés, es decir, o bien la evitan en forma de desconocimiento u omisión o simplemente la interpretan de forma que tenga una doble lectura que favorezca sus conductas sociales de riesgo.; nuevamente la imagen social del alcohol y la deseabilidad social expuesta en la formación de su personalidad, guían comportamientos y cogniciones erróneas que se traducen en consecuencias negativas a nivel biopsicosocial.

Llama poderosamente la atención como los ítems que puntúan en un porcentaje mayor en las respuestas de verdadero (ítems número 2, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 21, 31 y 32) , están directamente relacionados con los efectos que el alcohol provoca sobre el organismo y sobre los individuos como entidades independientes, así como sobre los demás, tanto a nivel social como relacional, en la relativización de sus consecuencias directas sobre uno mismo, y sobre todo , sobre los demás, sobre las formas de evitar su detección, etc., lo que resumen sus propios hábitos de consumo y las estrategias para que desarrollan para evitar ser descubiertos o al menos

para no generarse sentimientos negativos de culpabilidad que vayan en contra de la dinámica del grupo de iguales que los acoge, sirva como ejemplo que un 51,8% de los alumnos encuestados aun piensan que el alcohol sirve para olvidar los problemas.

Las conclusiones son muy preocupantes y ponen la voz de alarma en la necesidad de construir de forma inmediata paquetes de información realista y ajustados a las necesidades de los adolescentes objeto de prevención, de forma que puedan aplicar sus conocimientos adquiridos a la vida real y sin ser objeto de modificación por parte del entorno social que condiciona.

Tratando de establecer algún matiz diferencial atendiendo al sexo como variable de clasificación, se ha llevado a cabo la prueba no paramétrica Ji cuadrado (n.s.=0,05), no encontrando ninguna evidencia que constate la existencia de tales diferencias.

Al igual que en el caso anterior, pero en este caso utilizando la variable Centro, como variable de contingencia con la escala MSARAM, mediante la prueba no paramétrica Ji cuadrado (n.s.=0,05), se ha intentado establecer matices diferenciales que nos permitan establecer si existen diferencias significativas entre ambas variables cualitativas.

El contenido de los resultados obtenidos se ha agrupado en la tabla de resultados 46.

Los ítems en los que se han apreciado diferencias significativas tras la aplicación de la prueba Ji cuadrado para variables cualitativas han sido un total de 13 ítems (número 1, 2, 7, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 26, 28 y 30) de las 32 que la componen.

Tabla 46. Chi Cuadrado MSARAM con variable Centro

ITEM	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	V	F	V	F	V	F	V	F		
	%	%	%	%	%	%	%	%		
1.Las bebidas alcohólicas son nutritivas	24,7	75,3	38,4	61,6	8,8	91,2	8,4	91,6	37,797	0,000
2.El alcohol sirve para combatir el frío	59,6	40,4	72,2	27,3	45,1	54,9	44,6	55,4	21,411	0,000
7.Quien está acostumbrado a beber, puede beber más porque le afecta menos.	68,5	31,5	72,2	27,3	53,1	46,9	44,6	55,4	19,835	0,000
12.El alcohol es un excitante (activador).	73	27	52,5	47,5	61,9	38,1	45,8	54,2	15,290	0,002
13.El alcohol facilita y alarga las relaciones sexuales	58,4	41,6	41,4	58,6	42,5	57,5	37,3	62,7	9,252	0,026
14.El alcohol ayuda a olvidar los problemas.	48,3	51,7	62,6	37,4	43,4	56,6	54,2	45,8	8,497	0,037
15.El alcohol facilita el dialogo.	56,2	43,8	61,6	38,4	34,5	65,5	28,9	71,1	29,184	0,000
17.Beber durante la resaca hace que te recuperes antes.	37,1	62,9	43,4	56,6	40,7	59,3	22,9	77,1	9,530	0,023
19.El alcohol te da energía.	46,1	53,9	23,2	76,8	27,4	72,6	26,5	73,5	13,776	0,003
22.Lo peor que te puede pasar por beber, es acabar borracho.	43,8	56,2	52,5	47,5	62,8	37,2	32,5	67,5	19,098	0,000
26.Las personas que beben son personas que triunfan en la vida, beber esta socialmente bien visto.	42,7	57,3	35,4	64,6	7,1	92,9	20,5	79,5	40,175	0,000
28.Cuando bebas eres más popular entre tus compañeros.	41,6	58,4	45,5	54,5	27,4	72,6	18,1	81,9	19,733	0,000
30.A diferencia de las drogas, el alcohol no te engancha.	25,8	74,2	28,3	71,7	12,4	87,6	27,7	72,3	10,214	0,017

En general una vez analizados la totalidad de ítems que evidencian diferencias significativas, se puede concluir que entre los centros Blas Infante y Séneca, es donde mayores diferencias encontramos, dicho de otra forma, donde las diferencias significativas se hacen más notables en la aplicación de la escala MSARAM.

Dentro de los ítems que evidencian diferencias significativas entre la aplicación de la escala MSARAM y los centros donde se ha aplicado, se establece que el IES Blas Infante es donde mejor manejo de la información en torno al consumo de alcohol y sus consecuencias, generándose más creencias racionales en torno al consumo, seguido del IES López Neyra, frente al IES Séneca, seguido del IES Maimónides, donde peores puntuaciones se obtienen, con menor volumen en repuestas de tipo falso, implicando esto un mayor número de respuestas de verdadero, lo que implica a su vez un peor manejo de la información que los jóvenes tienen en torno al consumo, efectos y consecuencias del consumo de alcohol, generando mayor número de creencias irracionales y falsos mitos.

Analizando de forma pormenorizada los resultados obtenidos en la tabla 51, encontramos que en el primero de los ítems en los que hemos encontrados diferencias significativas, ítem número 1: “Las bebidas alcohólicas son nutritivas”, destaca el IES Blas Infante frente al IES Séneca, como centros que puntúan con mayor nivel de respuesta de falso y verdadero, respectivamente, es decir, es el IES Blas Infante el que mejor información maneja en este primer ítem frente al IES Séneca, como IES que peor información utiliza.

En el caso del segundo de los ítems que evidencian diferencias significativas, el ítem número 2: “El alcohol sirve para combatir el frío”, encontramos que el IES Séneca es el centro con mayor nivel de respuestas de verdadero nuevamente frente al IES Blas Infante, con mayor número de respuestas de tipo falso, al igual que en el caso anterior.

En el tercero de los ítems, el ítem número 7: “Quien está acostumbrado a beber, puede beber más porque le afecta menos.”, nuevamente destaca el IES Séneca

como centro con mayor volumen de respuestas de verdadero y por tanto un peor nivel de información entre el alumnado encuestado, y por contra es el IES Blas Infante, nuevamente el que mayor volumen de respuestas de tipo falso presenta, destacando la información realista y adecuada en el citado centro.

En el siguiente ítem que presenta diferencias significativas, ítem número 12: “El alcohol es un excitante (activador)”, encontramos una pequeña diferencia, siendo nuevamente el IES Blas Infante el que presenta mejores niveles de información, y por contra, en esta ocasión, se postula el IES Maimónides, como centro con mayores puntuaciones en cuanto a respuestas de tipo verdadero, lo que supone una peor utilización de la información disponible.

El siguiente ítem que presenta diferencias significativas, ítem número 13: “El alcohol facilita y alarga las relaciones sexuales”, destaca al igual que en el caso anterior, el IES Maimónides como centro con mayor volumen de respuestas de verdadero y como sigue siendo constante en todos los ítems analizados, el IES Blas Infante como centro con mayores niveles de repuestas de tipo falso y por tanto de mejor uso de la información disponible.

En el caso del ítem número 14: “El alcohol ayuda a olvidar los problemas.”, que también presenta diferencias significativas tras la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado, encontramos que el centro con un peor manejo de información, es el IES Séneca, como viene siendo habitual en el análisis de la tabla anterior, y el IES López Neyra en este caso, el que mejor información dispone.

En el siguiente de los ítems analizados, continuando con la línea de los resultados analizados previamente, ítem número 15: “El alcohol facilita el dialogo.”, destacan el IES Séneca como el IES con un peor nivel de información y de un uso inadecuado por parte de su alumnado , y por contra, el IES Blas Infante, que se coloca en el extremo opuesto, aspecto que se repite también en el caso de los ítems número 17: “Beber durante la resaca hace que te recuperes antes” y 28 “Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros”.

En cuanto al ítem número 19: “El alcohol te da energía.”, es el IES Blas Infante en que mayor volumen de respuestas falsas presenta frente al IES Maimónides, con el extremo contrario, presentando un peor nivel de información y por tanto de respuestas de tipo verdadero.

En el caso del ítem número 22: “Lo peor que te puede pasar por beber, es acabar borracho”, los IES que presentan respuestas extremas tanto de tipo verdadero como de tipo falso , corresponde a los IES López Neyra como positivas y al IES Blas Infante , como negativas o de tipo falso.

En los dos últimos ítems analizados, número 26 “Las personas que beben son personas que triunfan en la vida, beber está socialmente bien visto”, y número 30: “A diferencia de las drogas, el alcohol no te engancha”, el IES con mayor número de respuestas negativas es el IES López Neyra, que tras el IES Blas Infante, se presenta como el centro en el que mejor se trabaja la transmisión de información, y de una forma muy específica, la generación de ideas contrarias en relación al consumo de alcohol, siendo en el primero de los casos el IES Maimónides y en el segundo el IES Séneca, los que peor uso hacen de la información disponible.

Concluyendo el análisis de la interacción entre la escala MSARAM y su aplicación en los distintos centros, se puede decir que es necesario un mayor trabajo preventivo en este ámbito de trabajo, resultando fundamental trabajar aspectos que mejoren la información que manejan y sobre todo en lo referente a la deseabilidad social derivada de determinados comportamientos, es decir trabajando las actitudes derivadas de la información obrante y las habilidades sociales que serían necesarias para evitar este tipo de conductas. La información que manejen debe redundar más en los efectos y consecuencias del consumo, pero no sólo sobre el individuo como ente independiente, sino sobre todo el sistema biopsicosocial que conforma cada alumno, cada sujeto, ya que es en esa interacción social es donde mayores lagunas de información nos encontramos.

Es necesario aumentar los conocimientos de los alumnos, exponiéndolos a casos prácticos concretos que se adapten a su casuística diaria, no posicionándonos

en la distancia, intentando hacer esta información accesible y sobre todo comprensible para que de forma práctica la puedan llevar a cabo sin mayores dificultades, trabajando las actitudes, las habilidades sociales y la información como un todo indisoluble.

Como con las dos variables cualitativas anteriores, pero en este caso utilizando la variable Curso, como variable de contingencia con la escala MSARAM, mediante la prueba no paramétrica Ji cuadrado ($n.s.=0,05$), se ha intentado establecer nuevamente matices diferenciales que nos permitan establecer si existen diferencias significativas entre ambas variables cualitativas.

El contenido de los resultados obtenidos se ha agrupado en la tabla 47.

Del análisis de la tabla de contingencia Chi Cuadrado MSARAM con la variable Curso podemos indicar que se obtienen diferencias significativas en 7 de los 32 ítems de la escala (números 1, 2, 7, 11, 14, 15 y 16).

Como se puede apreciar en comparación con la variable centro, las diferencias significativas existentes entre la escala MSARAM y la variable curso son mucho menores.

Del análisis de los ítems en los que aparecen diferencias significativas de forma individualizada, podemos destacar que en el primero de los ítems que enumeramos, ítem número 1: “A diferencia de las drogas, el alcohol no te engancha”, que el curso que presenta un peor conocimiento y uso de la información disponible es 4º de la ESO frente a los alumnos de 2º de la ESO, como curso en el que mejor nivel de información y de generación de creencias racionales en torno al consumo se generan.

Por su parte el segundo y tercero de los ítems, ítems número 2:” El alcohol sirve para combatir el frío”, y número 7: “Quien está acostumbrado a beber, puede beber más porque le afecta menos”, continúa siendo el curso de 4º de la ESO el que peor información maneja frente a 1º de la ESO, como curso con mayor nivel de ideas

racionales, implicando esto el enorme condicionamiento que la vivencia de experiencias y la propia deseabilidad social va generando conforme los alumnos van creciendo, cuando debería ser justo lo contrario, tomando una perspectiva de la realidad mucho más crítica, justificándose de esta forma la necesidad de intervención, comprobando de esta forma la influencia negativa del grupo y de otras muchas variables, tales como la deseabilidad social, los condicionamientos sociales, el grupo de iguales, la subjetividad inmersa en sus consumos, la asociación consumo diversión, etc.

Tabla 47: Chi Cuadrado MSARAM con variable Curso:

ITEM	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	V	F	V	F	V	F	V	F		
	%	%	%	%	%	%	%	%		
1.Las bebidas alcohólicas son nutritivas	15,7	84,3	9,8	90,2	20,4	79,6	29,8	70,2	14,290	0,003
2.El alcohol sirve para combatir el frío	42,9	57,1	48,9	51,1	54,1	45,9	68,5	31,5	14,773	0,02
7.Quien está acostumbrado a beber, puede beber más porque le afecta menos.	45,7	54,3	51,1	48,9	66,3	33,7	69,4	30,6	15,139	0,02
11.Berber cerveza o vino es menos perjudicial que beber otros licores.	62,9	37,1	81,5	18,5	65,3	34,7	71,8	28,2	8,745	0,033
14.El alcohol ayuda a olvidar los problemas.	61,4	38,6	42,4	57,6	42,9	57,1	60,5	39,5	12,746	0,005
15.El alcohol facilita el dialogo.	31,4	68,6	39,1	60,9	44,9	55,1	58,1	41,9	15,008	0,002
26.Las personas que beben son personas que triunfan en la vida, beber esta socialmente bien visto.	18,6	81,4	10,9	81,1	27,6	72,4	38,7	61,3	23,729	0,000
32.Berber alcohol durante los fines de semana no es de personas alcohólicas.	52,9	47,1	52,2	47,8	57,2	40,8	69,4	30,6	8,338	0,040

Este aspecto se corrobora en el caso del ítem número 11: “Berber cerveza o vino es menos perjudicial que beber otros licores.”, en el que los alumnos de 1º de la

ESO manejan mucha mejor información que los de 2º de la ESO, donde mayor número de ideas irracionales encontramos en torno a la premisa de que beber cerveza o vino es menos perjudicial que beber otros licores.

La contaste evolutiva en relación a la generación de mayor número de ideas irracionales parece ser continua a lo largo del análisis de la interacción entre la escala MSARAM y la variable curso.

Es en el ítem número 14: “El alcohol ayuda a olvidar los problemas.”, donde se invierte la tendencia citada, los alumnos de 1º de la ESO muestran mayor inclinación a considerar el alcohol como elemento que ayuda a olvidar los problemas, frente a los de 2º de la ESO que opinan justo lo contrario.

Los ítems número 15: “El alcohol facilita el dialogo”, número 26: “Las personas que beben son personas que triunfan en la vida, beber esta socialmente bien visto.” y número 32: “Beber alcohol durante los fines de semana no es de personas alcohólicas.”, retoman la tendencia constante del análisis de los datos anteriores, por los cuales el mayor número de respuestas de tipo falso se presentan en los alumnos de 1º e incluso 2º de la ESO, frente a las de tipo verdadero y por tanto más erróneas y generadoras de mitos y creencias irracionales, que se dan en mayor medida en los alumnos de 4º de la ESO.

El mayor número de diferencias significativas encontradas, corresponden por tanto a los cursos de 1º y 2º de la ESO, como cursos con mayor nivel de puntuación en cuanto al porcentaje de respuestas falsas, lo que supone una información mucho mejor que los alumnos de 4º de la ESO, que cuentan dentro de esas diferencias significativas, de porcentajes con menor puntuación de respuestas falsas frente a respuestas de tipo verdadero, lo que no responde a la lógica evolutiva por la cual los alumnos deberían de tener una visión más realista y crítica conforme avanzan en su evolutiva natural y social, dejando claro la necesidad de incrementar el trabajo que desde los centros se debe hacer en la línea de la prevención del consumo de alcohol no solo desde las primeras etapas, sino muy especialmente , en los momentos de transición y de mayores cambios sociales y personales.

Se aprecia que la información en el caso de la interacción entre la escala MSARAM y la variable curso, es mucho peor conforme avanzamos evolutivamente, siendo insuficiente el nivel de información disponible, tal y como ya vimos anteriormente, por el porcentaje tan elevado que se da de respuestas positivas a lo largo de la escala, por lo que es necesario trabajar desde las primeras etapas de una forma integral y continuada los contenidos, los efectos, las consecuencias y los conceptos más básicos del consumo de alcohol y su concepción integral, siendo especialmente cuidadosos en los cursos con mayores cambios biopsicosociales.

6.4. HÁBITOS DE CONSUMO

Los hábitos de comportamiento de cada persona y de cada población muestran diferentes componentes que deben ser minuciosamente estudiados para poder predecir conductas socialmente exitosas en los casos de investigaciones de tipo social, dada su enorme variabilidad.

En el caso que nos ocupa, existen múltiples variables que pueden condicionar los hábitos de consumo y el patrón que los adolescentes muestran en su relación con el consumo de iguales, muy especialmente dentro del grupo de iguales.

Resulta importante conocer no sólo si beben o no, sino en caso de hacerlo, porqué lo hacen, cuál es su finalidad, con qué edad comienzan a beber, cómo lo hacen, en compañía de quién beben, en qué lugares, donde obtienen y con qué medios compran el alcohol y muchas otras variables que pueden ayudar y avanzar en la finalidad preventiva que pretende no solo esta tesis doctoral , sino cualquier programa con una finalidad reductora del consumo de alcohol.

El propósito de esta escala no es otro que intentar predecir los principales hábitos que los adolescentes cordobeses de 12 a 16 años presentan en su interacción con el consumo de alcohol y que consolidan la base de sus consumos de alcohol, estudiando variables de personalidad, económicas, geográficas, de opinión, etc.

A continuación detallaremos los principales resultados de la última de las 4 escalas diseñadas, analizando la escala de hábitos de consumo de nuestra muestra objeto de estudio, mediante la presentación por separado ítem a ítem de las respuestas ofrecidas por nuestros adolescentes (ver tabla numero 48), igual que hemos hecho con el resto de escalas, observando posteriormente la interacción de la escala EHCRAM con las variables centro, sexo y curso como forma de comprobar su variabilidad y observar si existen diferencias significativas mediante la aplicación de una prueba de Ji cuadrado ($n.s.=0,05$).

Tabla 48. Frecuencia en la ingesta de alcohol

Categorías	f	%
Nunca	137	35.8
Esporádicamente	172	44.9
Mensualmente	61	15.9
Semanalmente	13	3.4
<i>Total</i>	<i>383</i>	<i>100</i>

En el caso del ítem número 1, el mayor porcentaje de alumnos señalan que beben esporádicamente con un 44,9%, resultando un porcentaje demasiado elevado para los rangos de edad que estamos estudiando, lo cual es altamente preocupante y denota la importancia y la inmediatez de una estrategia preventiva coordinada e integral. El 35,8% de alumnos señala que nunca beben, seguido del 15,9% que señalan beber mensualmente y por último el 3,4% de alumnos que indican beber semanalmente.

Sumando los porcentajes de alumnos que han bebido o beben frente a los que señalan que nunca lo hacen, la situación se hace especialmente peligrosa por tratarse de edades demasiado precoces y de personas que aún están en formación y que son altamente condicionables por estímulos sociales o de cualquier otra índole, lo que requiere de un abordaje integral, sin más retrasos que combine en el aula, mediante el profesor tutor formado por especialistas en la materia, el trabajo para frenar las actitudes favorables al consumo de alcohol, el desarrollo de habilidades sociales que les permita salir airosos y vencedores de situaciones de presión grupal que van enfocadas al consumo de alcohol así como la disponibilidad de una

información adecuada que les permita combinar las dos medidas anteriores de forma satisfactoria.

Tabla 49. Frecuencia de la sustancia con la que lo mezclan.

Categorías	f	%
Tabaco	154	55,0
Hachís	22	7,9
Cocaína	2	0,7
Éxtasis	2	0,7
Otras	100	35,7
<i>Total</i>	<i>280</i>	<i>100</i>

En el caso del ítem número 2 (ver tabla 49) que indica la posibilidad de que los alumnos combinen o mezclen el consumo de alcohol con otro tipo de sustancias, destaca con diferencia el consumo de tabaco, convirtiéndose en un binomio inseparable del consumo de alcohol con el 55,0%, seguido del consumo de otras sustancias con el 35,7%, entre ellas el hachís con el 7,9% o la cocaína y el éxtasis con un 0,7 %. De todo esto, debemos destacar más que los resultados globales, la situación de policonsumo que se dan en estos rangos de edad, que como ya hemos mencionado anteriormente, resultan altamente peligrosos si no se previene de forma adecuada.

Tabla 50. Frecuencia de las consecuencias experimentadas

Categorías	f	%
Nunca	201	52,9
Alguna vez	129	33,9
Muchas veces	43	11,3
Casi siempre	7	1,8
<i>Total</i>	<i>380</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 3 (ver tabla 50), vuelve a reflejar la emergencia y la urgencia de abordar la problemática del consumo adolescente de alcohol. Según los datos reflejados, el 52,9% señalan no haber estado nunca bajo los efectos del alcohol, porcentaje significativamente alto, pero no especialmente dadas las edades de los adolescentes a los que hemos encuestado. El 33,9% señala que algunas veces ha estado bajo los efectos del alcohol, algo realmente alarmante, seguido del 11,3% que

señala que son muchas las veces en las que han estado bajo los efectos de alcohol, es decir 1 de cada diez adolescentes señala que en muchas ocasiones ha estado bajo efectos del alcohol, 129 de los 384 alumnos encuestados, seguido esto del 1,8% que señalan la opción siempre, entendiendo este dato como adolescentes que bebe todos los fines de semana de forma normalizada.

Tabla 51. Frecuencia del momento de consumo

Categorías	f	%
Menos de 12	51	13,7
Entre 12 y 14	140	37,6
Entre 14 y 16	71	19,1
Más de 16	2	,5
Nunca	108	29,0
<i>Total</i>	<i>372</i>	<i>100,0</i>

Según la encuesta EDADES (EDADES, 2010-2011), la media de inicio en el consumo de alcohol se situaba en el año 2010-2011 en los 13,7 años, situándose en nuestro caso al igual que el estudio señalado, entre los 12 y los 14 años con un 37,6%, superando incluso a los que señalan que nunca han bebido con un 29%, dato más que significativo, que describe la actual relación de los adolescentes con el consumo de alcohol, seguido del 19,1% que se sitúa entre los 14 y los 16 años, y el 13,7%, realmente alarmante, que se sitúa por debajo de los 12 años. Con más de 16 años solo lo señalan el 0,5%.

Tabla 52. Frecuencia de la compañía en la que bebes

Categorías	f	%
En familia	47	14,6
En casa de amigos	45	14,0
En discotecas y pubs	46	14,3
De botellón	111	34,5
Otros	73	22,7
<i>Total</i>	<i>322</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 5 (ver tabla 52) señala que es de botellón, con un 34,5%, donde consumen en mayor medida, seguido del consumo en familia, con un 14,6%, ejemplo de la permisividad y relativización de las consecuencias del consumo tiene en

nuestra cultura, siendo algo bien visto y de sobra permitido. A este dato, lo siguen el 14,3% y el 14 % que dicen consumirlo en pubs y en casas de amigos respectivamente. El 22,7 señalan con un 22,7% otros lugares, no especificando cuales.

Tabla 53. Frecuencia de los motivos por los que bebes

Categorías	f	%
Por costumbre	44	13,8
Para pasármelo bien	114	35,8
Porqué los demás lo hacen	18	5,7
Para no sentirme excluido/a	10	3,1
Por ninguno en particular	132	41,5
<i>Total</i>	<i>318</i>	<i>100,0</i>

Respecto a la motivación principal para el consumo de alcohol, reflejada en el ítem número 6 (ver tabla 53), el 41,5% desconoce el motivo por el que bebe, siendo este aspecto algo muy preocupante porque puede ser una señal más de la necesidad de consumos irreflexivos y sociales como forma de integración en sus grupos de iguales, desconociendo los porqués y las consecuencias de dichos consumos, siendo consumos sociales puros y duros, lo sigue el 35,8% que indica que consume para pasárselo bien, dato que correlaciona positivamente con los datos detallados a lo largo del estudio en el estudio “*El fenómeno del botellón. Estudio comparado en Madrid, Galicia y Jaén* (Navarrete, 2004)”, el 13,8 por costumbre, el 5,7% porque los demás lo hacen y el 3,1% por no sentirse excluido.

Tabla 54. Frecuencia de las consecuencias que experimentan

Categorías	f	%
Que no me importa	167	44,8
Que es normal entre la gente joven	84	22,5
Que es algo preocupante	42	11,3
Que es algo lamentable	56	15,0
Otros	24	6,4
<i>Total</i>	<i>373</i>	<i>100,0</i>

Respecto al ítem número 7 (ver tabla 54), indicar que un indicador más de la preocupación que los adolescentes tienen por los consumos de alcohol, es que el 44,8% de los encuestados manifiestan que no les importan los motivos por los que la

gente bebe, siendo una respuesta individualista y lejana a la conciencia de sociedad como conjunto. Este aspecto refleja aún más la transformación social de la personalidad adolescente como paso a su integración definitiva como individuo pleno en la sociedad. El 22,5% lo relativiza y resta importancia a sus consecuencias, indicando que es algo normal entre la gente joven, no haciendo ningún tipo de juicio crítico al respecto. Solamente el 15% de los alumnos encuestados toma esa postura reflexiva y crítica, indicando que es algo lamentable y solo el 11,3 % que resulta algo preocupante.

Tabla 55. Frecuencia del dinero que gastan en beber

Categorías	f	%
Menos de 5 euros	128	44,3
Entre 5 y 10 euros	115	39,8
Entre 11 y 20 euros	5	1,7
Más de 20 euros	41	14,2
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100,0</i>

En cuanto al dinero destinado al consumo de alcohol señalado en el ítem número 8 (ver tabla 55), indicar que el 44,3% destina menos de 5 euros al consumo, el 39,8% entre 5 y 10 euros, el 14,2% más de 20 euros y el 1,7% entre 11 y 20 euros, destacando dos conclusiones importantes de estos datos. La primera, que los alumnos encuestados destinan gran parte de su paga semanal al consumo de alcohol, aspecto no supervisado por los padres, y la segunda que la mayoría de compras de consumo de alcohol dado su elevado precio, obliga a compartir estos consumo, de forma que se pone dinero entre varias personas para acceder a la compra y a los elementos que hacen falta para consumirlo: hielos, vasos, etc., reforzando una vez más la importancia de abordar el botellón como forma de socialización y el empleo de las habilidades sociales como forma de prevención.

Tabla 56. Frecuencia de las consecuencias que experimentan

Categorías	f	%
Sí	122	36,0
No	217	64,0
<i>Total</i>	<i>339</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 9 (ver tabla 56) es un ejemplo más de la permisividad con la que sociedad observa los consumos de alcohol adolescente, de la relativización de sus consumo y de sus consecuencias así como de los interés económicos que se originan con la venta de alcohol, sin mirar a quién, ni cómo ni cuándo, señalando el 64% de los alumnos encuestados que no tienen ningún tipo de dificultad a la hora de comprar alcohol a pesar de ser menores de 18 años, edad que la ley marca como límite para su venta, frente al 36% que si las tiene, es decir de cada 10 alumnos, solo 3 tienen dificultades frente a los 6 que pueden comprarlo sin ningún problema.

Tabla 57. Frecuencia de las consecuencias experimentan

Categorías	f	%
Nunca	290	78,0
Alguna vez	55	14,8
Muchas veces	25	6,7
Casi siempre	2	,5
<i>Total</i>	<i>372</i>	<i>100,0</i>

Respecto al ítem número 10 (ver tabla 57), el 78% señalan que jamás han perdido la conciencia a consecuencia del consumo de alcohol, seguido del 14,8% que indican que alguna vez la han perdido y del 6,7% que indican haberla perdido muchas veces. A pesar de que la mayoría de alumnos manifiestan no haber perdido nunca la conciencia por el consumo de alcohol, nos preocupa enormemente el porcentaje elevado en estas edades de alumnos que indican haberla perdido alguna o muchas veces.

Tabla 58. Frecuencia de consecuencias que experimentan

Categorías	f	%
Nada	112	30,2
Poco	101	27,2
Bastante	58	15,6
Mucho	100	27,0
<i>Total</i>	<i>371</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 11 (ver tabla 58) señala que el 30,2% no se preocupa para nada por las consecuencias del consumo de alcohol, aspecto ya reflejado

anteriormente, frente al 27,2% que se preocupa un poco y el 27 % que se preocupa mucho, seguido del 15,6% que se preocupa bastante. A pesar de ser porcentajes muy parejos en cuando preocupación o no frente al consumo de alcohol, preocupa especialmente el alto número de alumnos que no les importa saber que puede ocurrir si beben, de forma que restan importancia por omisión o desconocimiento, pero haciendo hincapié en que tampoco les preocupa saber lo que puede ocurrir, dato realmente preocupante.

Tabla 59. Frecuencia de cantidad que beben

Categorías	f	%
Nunca	225	60,0
Alguna vez	118	31,5
Muchas veces	20	5,3
Casi siempre	12	3,2
<i>Total</i>	<i>375</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 12 (ver tabla 59), es un ejemplo más de los que llevamos en el análisis de esta escala, ya que a pesar de que el 60% señala que nunca ha bebido entre semana el resto en diferentes momento lo ha hecho, siendo alarmante que se permitan consumo adolescentes entre semana. Destaca el 31,5% que señala que alguna vez han consumido, el 5,3% que señala que han consumido muchas veces y el 3,2 que señala que lo hacen casi siempre.

Tabla 60. Frecuencia de momento de consumo

Categorías	f	%
Salgo con amigos/as al cine	112	30,1
Salgo con amigos/as de botellón	68	18,3
Salgo con amigos/as a pubs o discotecas	50	13,4
Otros	142	38,2
<i>Total</i>	<i>372</i>	<i>100,0</i>

En el caso del ítem número 13 (ver tabla 60), se indica que la mayor parte de nuestros jóvenes encuestados dedica su tiempo de ocio a salir al cine, con un 30,1%, seguido del 18,3% que señalan salir de botellón, y el 13,4% que indican salir a pubs o discotecas, señalando el 38,2% otros motivos no especificados.

Tabla 61. Frecuencia de compañía en la que beben

Categorías	f	%
Amistades de barrio	63	19,9
Amistades del instituto	135	42,7
Amistades de distinto sexo	70	22,2
Otros	48	15,2
<i>Total</i>	<i>316</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 14 (ver tabla 61), señala que el 42,7% sale de botellón con amigos del instituto, consolidándose el paso al instituto como un factor de riesgo que motiva conductas de riesgo, el 22,2% con amistades de distinto sexo, reflejando este dato la tendencia a abrir la pandilla a ambos sexos e iniciarse en las relaciones de pareja y el descubrimiento de su identidad sexual, y el 19,9% con amistades del mismo barrio donde residen.

Tabla 62. Frecuencia de compañía en la que beben

Categorías	f	%
No compramos bebidas alcohólicas	102	29,7
Cualquiera de nosotros/as	133	38,7
Algún amigo/a o familiar mayor de edad	59	17,2
Otros	50	14,5
<i>Total</i>	<i>344</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 15 (ver tabla 62) señala que ante la facilidad de compra de bebidas alcohólicas, cualquiera de los miembros de la pandilla puede acceder a su compra con un 38,7%, seguidos del 29,7% que señalan no comprar bebidas, y el 17,2% que emplean a familiares o amigos mayores de edad para su compra. Destaca nuevamente la facilidad para el acceso a las bebidas alcohólicas, ya que cualquiera de ellos puede acceder a su compra.

Tabla 63. Frecuencia de lugar de consumo

Categorías	f	%
En casa solo	24	8,1
En reuniones familiares	90	30,4
En casa de amigos/as	109	36,8
En parques estando de botellón	73	24,7
<i>Total</i>	<i>296</i>	<i>100,0</i>

El ítem número 16 (ver tabla 63) consolida la grupo de amigos, como el mayor estímulo al ahora de iniciarse en el consumo de alcohol, ya que el 36,% señala que la primera vez que consumió alcohol, lo hizo en casas de amigos, seguido del 30,4% en reuniones familiares, lógicamente con el consentimiento y relativización por parte de estos, así como 24,7% en parques y botellones.

Tabla 64: Frecuencia del lugar donde compran

Categorías	f	%
Bares	23	7,8
Supermercados o grandes superficies	43	14,6
Pequeñas bodegas o tiendas de barrio	168	57,1
En casa	60	20,4
<i>Total</i>	<i>294</i>	<i>100,0</i>

El último de los ítems, el número 17 (ver tabla 64), señala que el lugar más frecuente para la compra de alcohol son las pequeñas tiendas de barrio o bodeguillas con el 57,1%, siendo las tiendas de “chinos” según los propios estudiantes anotaban en sus escalas, el lugar donde con mayor facilidad pueden acceder a la compra de bebidas alcohólicas. Lo sigue el 20,4% que indican que en casa pueden acceder sin problemas al alcohol, una evidencia más de la poca implicación de la familia en la prevención, siendo enorme la relativización por parte de éstos hacia los comportamientos de sus hijos en este aspecto, y solo el 14,6% lo compra en grandes superficies, destacando nuevamente como uno de cada diez alumnos puede comprar alcohol sin que le pongan dificultades en los supermercados y grandes superficies, que se supone deben controlar este extremo por ética y por imposición legal.

En este sentido, avanzar que el papel de la familia debe ser algo esencial en lo que se trabaje de una forma mucho más pormenorizada, no sólo por su falta de conciencia y relativización continuada, según se aprecia en los datos anteriormente descritos y en otros muchos a lo largo del presente estudio, sino que deben intentar que se fomenten acciones preventivas que vayan en la línea de fomentar habilidades parentales para la resolución de problemas, para la toma de decisiones , para el fomento de la comunicación entre padres e hijos, desarrollo de la empatía y de la asertividad, y muchas otras que faciliten la implicación de los progenitores en la

organización de las experiencias vitales de sus hijos y la comprensión adaptativa de las mismas.

Las actuaciones sobre el núcleo familiar no pueden limitarse a la mera sanción económica y administrativa cuando sus hijos presenten cuadros de intoxicación etílica y deban ser atendidos por los servicios hospitalarios, tal y como pretenden implantar las instituciones políticas en este momento de especial dificultad social, no estudiando las circunstancias familiares que subyacen a dichos comportamientos, tales como la falta de habilidades, la falta de recursos sociales y económicos, las situaciones familiares de pobreza y con circunstancias de riesgo de exclusión social, familias desestructuradas, familias que no saben resolver la educación de hijos adolescentes faltos de disciplina o con graves problemas de convivencia u otros.

El estudio de este tipo de circunstancias y el trabajo en la adquisición de habilidades parentales necesarias para minimizar estos riesgos, ayudando activamente en la prevención del consumo de alcohol, bien mediante formación específica, o bien mediante las escuelas y talleres de padres y madres, AMPAS, o de cualquier otra iniciativa de ámbito comunitario, se hacen necesarias e inmediatas, de forma que se incardinan dentro de la planificación de cualquier actividad preventiva.

No podemos olvidar que dentro de los modelos biopsicosociales y ecológicos, la comunidad educativa y especialmente los padres, madres y docentes, deben participar activamente en la consecución de objetivos que pretendan el desarrollo integral de los adolescentes y entre ellos, el desarrollo de una salud física, psicológica y social plena.

Por último indicar que el 7,8% indica consumirlo en bares que al igual que en el caso anterior con los supermercados y grandes superficies, debería estar realmente controlado.

Resumiendo los datos provenientes del análisis del ítem anterior, el ítem número 17: “En caso de que consumas alcohol ¿Dónde sueles conseguirlo?”, se

podría decir que la población objeto de estudio, mantienen una serie de comportamientos pro consumo de alcohol, con un marcado origen social y asentado en el grupo de iguales como encubridor y protector, que resulta fundamental para la formación de sus personalidades adolescentes, de ahí la deseabilidad social que se aprecia constantemente en sus respuestas a las diferentes escalas, que cada vez más, no tienen problemas de acceso al consumo de alcohol, siendo la propia sociedad y sus integrantes los que relativizan sobremanera las consecuencias de estos consumos, relativizados por otra parte por los propios adolescentes, y que necesitan del grupo de iguales tanto para procesos de formación de personalidad, como económicamente, para poder acceder libremente a las bebidas alcohólicas.

Edades cada vez más precoces, estrategias insuficientes, consumos que marcan sus tiempos de ocio y que son la principal motivación para poder pasarlo bien junto a su grupo de iguales constituyen los hábitos más destacables de la población objeto de estudio en lo relativo al consumo de alcohol.

En el caso de la interacción entre la escala EHCRAM y la variable *centro* mediante la prueba de Ji cuadrado ($n.s.=0,05$), se concluye que obtenemos diferencias significativas en 16 de los 17 ítems, siendo el único en el que no se obtienen tales diferencias, el ítem número 9. Analizaremos uno por uno los resultados obtenidos.

Tabla 65. Ingesta de alcohol por Centro

Ingesta de alcohol	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	31	34.8	19	19.4	46	40.7	41	49.4	53.65	0.000
Esporádicamente	42	47.2	38	38.8	57	50.4	35	42.2		
Mensualmente	15	16.9	33	33.7	7	6.2	6	7.2		
Semanalmente	1	1.1	8	8.2	3	2.7	1	1.2		
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>98</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>	<i>83</i>	<i>100</i>		

Si analizamos el primero de los ítems (ver tabla 65), la frecuencia de consumo en los IES Séneca, Blas Infante y López Neyra de forma esporádica, mensual o semanal es mucho mayor que en el otro centro, siendo el IES Maimónides el que menor porcentaje de consumo refleja. Destaca que el IES Blas Infante es el centro en el que los alumnos beben más semanalmente hablando.

A nivel general las repuestas de los alumnos establecen que la frecuencia de consumo por centros es de carácter esporádico o de no consumo, donde se obtienen mayor número de respuestas, sin obviar los porcentajes elevados que obtenemos también en las otras dos diferencias establecidas.

Tabla 66. Sustancia con la que mezclan por centro.

Sustancia con la que mezclan	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
tabaco	35	62,5	60	70,6	30	33,3	29	59,2	88,91	0.000
hachís	9	47,2	13	15,3	0	0	0	0		
cocaína	0	16,9	2	2,4	0	0	0	0		
éxtasis	0	1,1	0	0	0	0	2	4,1		
<i>otras</i>	<i>12</i>	<i>100</i>	<i>10</i>	<i>11,8</i>	<i>60</i>	<i>66,7</i>	<i>18</i>	<i>36,7</i>		
<i>total</i>	<i>56</i>	<i>100</i>	<i>85</i>	<i>100</i>	<i>90</i>	<i>100</i>	<i>49</i>	<i>100</i>		

En relación a las sustancias con las que mezclan el consumo de alcohol, la mayor proporción de estudiantes que manifiestan mezclar alcohol y tabaco, se encuentran en el IES Séneca, en el caso de Hachís y en el IES Maimónides; En el caso de algún pequeño consumo de cocaína en el IES Séneca nuevamente y de éxtasis también en pequeñas proporciones en el IES Blas Infante, siendo el IES López Neyra donde los alumnos manifiestan en menor medida mezclar el consumo de alcohol con otro tipo de drogas.

En general se observa que los policonsumos se dan en el sentido de mezclar alcohol y tabaco con hachís, confirmando este enunciado la concepción del alcohol como droga puerta que asocia a determinadas situaciones, tales como el botellón, el consumo de no solo alcohol sino de otras sustancias que normalmente van de la mano y son también consecuencia de consumos sociales.

El consumo de alcohol destaca por encima de cualquier otra sustancia adictiva de forma muy significativa, pero peligrosamente se asocia con otro tipo de sustancias que también deberían ser abordadas desde el ámbito preventivo y como un único paquete, ya que son consecuencias, por lo que parece, inseparables de la asociación del consumo de alcohol y la diversión como conceptos sociales.

Tabla 67. Consecuencias de la ingesta por centro.

Consecuencias de la ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	58	65,9	34	34,3	61	55	48	58,5	49,37	0.000
Alguna vez	27	30,7	38	38,4	37	33,3	27	32,9		
Muchas veces	3	3,4	27	27,3	8	7,2	5	6,1		
Casi siempre	0	0	0	0	5	4,5	2	2,4		
<i>Total</i>	<i>88</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>82</i>	<i>100</i>		

En relación al ítem número tres (ver tabla 67) destaca sorprendentemente que el 11,3% de los alumnos menciona haber estado bajo los efectos del alcohol muchas veces, frente a la gran mayoría que señalan que nunca o alguna vez han estado bajo los efectos del alcohol, destacando el IES Séneca y el IES López Neyra como centros en los que mayor número de alumnos han contestado haber estado en alguna ocasión bajo los efectos del alcohol.

Tabla 68. Edad de ingesta por centro

Edad de ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Menos de 12	10	11,5	17	17,5	17	15,3	7	9,1	44	0.000
Entre 12 y 14	36	41,4	54	55,7	31	27,9	19	24,7		
Entre 14 y 16	14	16,1	16	16,5	23	20,7	18	23,4		
Mas de 16	0	0	0	0	0	0	2	2,6		
<i>Nunca</i>	<i>27</i>	<i>31</i>	<i>10</i>	<i>10,3</i>	<i>40</i>	<i>36</i>	<i>31</i>	<i>40,3</i>		
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>100</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

En relación a la edad de inicio (ver tabla 68) se confirma una vez más la interacción de los datos obtenidos en nuestra muestra con los datos obtenidos de las encuestas nacionales(EDADES ,2012) que sitúan la edad de inicio en los 13,7 años, siendo este el tramo donde mayor proporción de respuesta hemos obtenido, siendo el IES Séneca, muy por encima de todos, el que mayores proporciones de consumo tiene en todos los tramo de edad establecidos seguidos en determinados tramos de edad por el IES Blas Infante y el IES López Neyra.

Tabla 69. Compañía en la ingesta por centro

Compañía en la ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
En familia	10	9,8	9	9,8	18	18,8	10	15,4	58,81	0.00
En casa de amigos/as	10	2,2	2	2,2	20	20,8	13	20		
En discotecas y pubs	13	21,7	20	21,7	7	7,3	6	9,2		
De botellón	21	54,3	50	54,3	16	16,7	24	36,9		
Otros	15	12	11	12	35	36,5	12	18,5		
Total	69	100	92	100	96	100	65	100		

El dato más significativo que obtenemos del análisis de los resultados obtenidos en este ítem (ver tabla 69), no solo es que el botellón es el lugar preferido para el consumo de alcohol de nuestros adolescentes, siendo el IES Séneca el centro donde más se frecuenta esta práctica, sino que por encima de beber en discotecas, donde también destaca el IES Séneca por encima de otros centros, la familia se convierte en el tercer lugar donde los jóvenes frecuentan el consumo de alcohol, siendo este dato realmente preocupante, reflejo de la permisividad y de la falta de concienciación popular y ciudadana que existe en torno al consumo de alcohol, convirtiéndose este aspecto en una dificultad añadida a la hora de maximizar los beneficios de nuestros programas preventivos, ya que en muchas ocasiones no se respalda a todos los niveles la intervención educativa que se pueda estar realizando. Por su parte el consumo en familia es en el IES López Neyra donde más se destaca por encima de los otros tres centros, al igual que ocurre con el consumo en casas de amigos.

Tabla 70. Motivos de ingesta por centro

Motivos de ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Por costumbre	11	16,7	16	17	13	14	4	13,8	38,773	0.00
Por pasármelo bien	20	30,3	43	45,7	35	37,6	16	35,8		
Porqué los demás lo hacen	2	3	9	9,6	0	0	7	5,7		
Para no sentirme excluido	4	6,1	1	2,2	0	0	5	3,1		
Por ninguno en particular	29	43,9	25	26,6	45	48,4	33	41,5		
Total	66	100	94	100	93	100	65	100		

En cuanto a los motivos por los que los adolescentes encuestados responden beber (ver tabla 70) destaca por encima de todo que la diversión y por motivos que no se paran ni a analizar: “ninguno en particular” se convierten en las mayores causas por las que manifiestan consumir alcohol, motivo que justifica la necesidad de ofrecer una intervención a nivel de información, de generación de conciencia social y personal con la ingesta de alcohol y en especial con la generación de actitudes contrarias al consumo que se fundamenten en un análisis crítico de la realidad alejado de estereotipos y condicionamientos grupales, que tal y como ocurre en el IES Blas Infante, a pesar de ser en centro con mejor nivel de habilidades sociales, tal y como indicamos anteriormente, destaca por encima del resto de centros en consumir porque los demás lo hacen, por no sentirse excluidos y por ningún motivo en particular, evidenciando una vez más, la necesidad de intervenir en la mejora de las situaciones y dinámicas de presión grupal que pueden generar comportamientos inadecuados en los adolescentes. Por su parte el IES Séneca destaca por encima del resto de centros en beber por costumbre y sobre todo por diversión.

Tabla 71. Opinión de la ingesta por centro.

Opinión de la ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Que no me importa	37	42,5	52	53,6	41	38	37	45,7	26,09	0,01
Que es normal entre la gente joven	19	21,8	29	29,9	21	19,4	15	18,5		
Que es algo preocupante	13	14,9	5	5,2	16	14,8	8	9,9		
Que es algo lamentable	16	18,4	4	4,1	20	18,5	16	19,8		
Otros	2	2,3	7	7,2	10	9,3	5	6,2		
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>100</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>		

En cuanto a la opinión que les genera el consumo de alcohol adolescente (ver tabla 71) destaca por encima de todo que el consumo de alcohol es algo normal entre la gente joven, lo que evidencia la relativización tanto de sus comportamientos como de las consecuencias de los consumos de alcohol, así como que no es algo que les preocupe, no importándoles, lo que justifica lo expuesto anteriormente cuando indicamos que los jóvenes justifican sus acciones, intentando minimizar las

apreciaciones reales de las consecuencias de los consumos y atracones de fines de semana, relativizando a su interés todo aquello que sugiera el consumo de alcohol como algo negativo. Son los IES Maimónides y López Neyra frente al IES Séneca los que mayor conciencia crítica generan en torno a la opinión que les merece la gente que bebe, siendo el IES Blas Infante el que considera el consumo de alcohol como algo lamentable por encima del resto.

Tabla 72. Dinero que gastan en la compra por centro

Dinero que gastan en la compra	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Menos de 5 euros	19	29,2	30	32,6	36	48,6	43	74,1	60,76	0.00
Entre 5 y 10 euros	36	55,4	51	55,4	18	24,3	10	17,2		
Entre 11 y 20 euros	0	0	2	2,2	0	0	3	5,2		
Mas de 20 euros	10	15,4	9	9,8	20	27	2	3,4		
<i>Total</i>	<i>65</i>	<i>100</i>	<i>92</i>	<i>100</i>	<i>74</i>	<i>100</i>	<i>58</i>	<i>100</i>		

En cuanto al dinero que destinan por centro al consumo de alcohol (ver tabla 72) se sitúa en una media entre los 5 y 10 euros, indicando en su mayoría que destinan menos de 5 euros a la semana de su paga al consumo y compra de alcohol, destacando por encima de todos los centros el IES López Neyra como centro que más dinero gasta frente al resto de centros que se sitúan en la horquilla intermedia de los 5 a 10 euros.

Tabla 73. Pérdida de conciencia por la ingesta por centro.

Pérdida de conciencia por la ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	61	72,6	56	56,6	98	90,7	75	92,6	62,593	0.00
Alguna vez	14	16,7	25	25,3	10	9,3	6	7,4		
Muchas veces	7	8,3	18	18,2	0	0	0	0		
Casi siempre	2	2,4	0	0	0	0	0	0		
<i>Total</i>	<i>84</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>		

En cuanto a la pérdida de conciencia a causa del consumo de alcohol (ver tabla 73) la inmensa mayoría señalan que nunca o casi nunca han perdido sus facultades como consecuencia de la ingesta de alcohol, destacando el IES Blas Infante como centro más responsable y que mayor proporción de respuestas “nunca” presenta, frente a las del IES Séneca, que presenta mayor proporción de respuestas

“algunas veces” o “muchas veces”, destacando el repunte del IES Maimónides, que indica por encima de los otros tres centros que dentro de la alternativa “casi siempre” destaca significativamente con dos puntos y medio de diferencia.

Tabla 74. Preocupación por las consecuencias de la ingesta por centro

Preocupación por las consecuencias de la ingesta	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nada	25	30,1	32	32,3	42	37,8	13	16,7	26,675	0.02
Poco	27	32,5	30	30,3	27	24,3	17	21,8		
Bastante	5	6	19	19,2	14	12,6	20	25,6		
Mucho	26	31,3	18	18,2	28	25,2	28	35,9		
<i>Total</i>	<i>83</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>78</i>	<i>100</i>		

El análisis del ítem anterior (ver tabla 74) refleja que los alumnos se preocupan muy poco o nada por las consecuencias del consumo de alcohol, siendo los IES López Neyra y Maimónides, lo que menor preocupación evidencian frente a los otros dos centros. Un ejemplo más de la relativización de las consecuencias del consumo que los jóvenes suelen emplear para justificar sus conductas de riesgo, minimizando en todo momento como forma de legitimar sus comportamientos en torno a la ingesta de alcohol. El IES Blas Infante se muestra como el IES más preocupado por las consecuencias frente al IES López Neyra que se muestra como el IES al que menor le preocupan las consecuencias del consumo.

Tabla 75. ¿Has bebido alguna vez entre semana?

Frecuencia de ingesta entre semana	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	51	60	37	37,37	76	70,4	61	73,5	37,984	0,00
Alguna Vez	28	32,94	48	48,48	27	25	15	18,1		
Muchas veces	2	2,35	8	8,08	5	4,6	5	6		
Casi siempre	4	4,7	6	6,06	0	0	2	2,4		
<i>Total</i>	<i>85</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>100</i>	<i>83</i>	<i>100</i>		

En cuanto al análisis del ítem anterior (ver tabla 75) podemos indicar principalmente que los adolescentes encuestados manifiestan no beber entre semana o solamente haberlo hecho alguna vez con porcentajes muy parecidos en todos los centros encuestados.

Tabla 76. Distribución del tiempo de ocio por centro

Distribución del tiempo de ocio	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Salgo con amigos al cine	33	38,8	15	15,3	27	25	37	45,7	59,375	0,00
Salgo con amigos de botellón	17	20	31	31,6	16	14,8	4	4,9		
Salgo con amigos a pubs o discotecas	6	7,1	6	6,1	17	15,7	21	25,9		
Otros	29	34,1	46	46,9	48	44,4	19	23,5		
<i>Total</i>	<i>85</i>	<i>100</i>	<i>98</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>		

En cuanto a la ocupación del tiempo libre (ver tabla 76) la mayoría establecen por orden que ocupan su tiempo libre además de en otros que no aparecen detallados en el listado de situaciones, en ir al cine con amigos, salir de botellón o ir a discotecas, por ese orden, siendo los alumnos del IES Blas Infante los que en mayor medida acuden a discotecas y al cine con amigos, frente al IES Séneca que se postula como el centro en el que los alumnos frecuentan en mayor medida el botellón como forma de ocio

Tabla 77. Acompañante habitual en la ingesta de alcohol por centro

Acompañante habitual en la ingesta de alcohol	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Amistades del barrio	11	15,1	14	15,1	21	24,1	17	19,9	72,759	0,00
Amistades del instituto	40	54,8	60	64,5	24	27,6	11	42,7		
Amistades de distinto sexo	8	11	17	18,3	17	19,5	28	22,2		
Otros	14	19,2	2	2,2	25	28,7	7	15,2		
<i>Total</i>	<i>73</i>	<i>100</i>	<i>93</i>	<i>100</i>	<i>87</i>	<i>100</i>	<i>63</i>	<i>100</i>		

En general la mayoría de centros establecen que en caso de ir de botellón la compañía más habitual (ver tabla 77) son los amigos del IES, es decir, el grupo de iguales con el que mayor tiempo comparten en su día a día, destacando sobre la igualdad de respuestas manifestadas por todos los centros que solo el IES Blas Infante muestra mayores momentos de ocio con amistades de sexo contrario.

Tabla 78. Responsable de la compra de alcohol por centro

Responsable de la compra de alcohol	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
No compramos bebidas alcohólicas	22	27,8	12	12,6	31	31,3	37	29,7	45,715	0,00
Cualquiera de nosotros	27	34,2	57	60	32	32,3	17	38,7		
Algún amigo o familiar mayor de edad	14	17,7	12	12,6	20	20,2	13	17,2		
Otros	16	20,3	14	14,7	16	16,2	4	14,5		
<i>Total</i>	<i>79</i>	<i>100</i>	<i>95</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>100</i>	<i>71</i>	<i>100</i>		

En referencia a quien suele comprar las bebidas alcohólicas (ver tabla 78), demuestra una vez más la falta de conciencia y de voluntad del sector comercial que facilita su acceso y su venta, resultando realmente importante y con unos efectos inmediatos, si consiguiésemos evitar este tipo de prácticas. En general suelen mostrar facilidad para acceder a la compra de bebidas alcohólicas bien por ellos mismos o bien a través de amigos mayores de edad, siendo el IES Séneca el que mayores índices de respuesta muestra en el acceso por ellos mismos y el IES López Neyra quien más utiliza al grupo de iguales como respaldo para el consumo de alcohol y en este caso, para su acceso y compra. El IES Blas Infante se presenta como el IES que menos accede a la compra de sustancias alcohólicas.

Tabla 79. Primer consumo de alcohol por centro

Primer consumo de alcohol	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
En casa solo	8	11,4	4	4,3	4	5,1	8	14,3	20,707	0,01
En reuniones familiares	21	30	29	31,5	20	25,6	20	35,7		
En casa de amigos/as	23	32,9	30	32,6	42	53,8	14	25		
En parques estando de botellón	18	25,7	29	31,5	12	15,4	14	25		
<i>Total</i>	<i>70</i>	<i>100</i>	<i>92</i>	<i>100</i>	<i>78</i>	<i>100</i>	<i>56</i>	<i>100</i>		

En cuanto al lugar donde se iniciaron en el consumo de alcohol (ver tabla 79) destaca la constante que venimos defendiendo una vez más, de que con simples esfuerzos a nivel familiar, de implicación de instituciones y comerciantes, se podrían

evitar la mayoría de situaciones problemáticas por las que los jóvenes acceden al consumo de alcohol, bien por la conciencia familiar de no facilitar el acceso al consumo de alcohol ya que las casas de amigos, bajo el respaldo del grupo de iguales y el deseo de probar cosas nuevas, se postula como uno de las principales situaciones donde los jóvenes acceden al consumo de alcohol, seguido del botellón y de reuniones familiares, siendo el IES López Neyra quien nuevamente utiliza al grupo como cómplice para la iniciación y el mantenimiento de la compra y consumo de alcohol, el IES Séneca el que en mayor medida utiliza el botellón como lugar para consumir alcohol y el IES Blas Infante el que utiliza el domicilio y las reuniones familiares para iniciarse.

Tabla 80. Lugar de consecución de alcohol por centro

Lugar de consecución de alcohol	IES 1 Maimónides		IES 2 Séneca		IES 3 López Neyra		IES 4 Blas Infante		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bares	2	2,9	0	0	12	15,8	9	15,3	56,946	0,00
Supermercados o grandes superficies	8	11,6	13	14,4	10	13,2	12	20,3		
Pequeñas bodegas o tiendas de barrio	32	46,4	70	77,8	33	43,4	33	55,9		
En casa	27	39,1	7	7,8	21	27,6	5	8,5		
<i>Total</i>	<i>69</i>	<i>100</i>	<i>90</i>	<i>100</i>	<i>76</i>	<i>100</i>	<i>59</i>	<i>100</i>		

Por último, el análisis del último de los ítem (ver tabla 80), nos indica nuevamente que con la simple voluntad de unos pocos, reitero por comerciantes, instituciones y sobre todo familiares, y la asunción de un punto de vista crítico con las consecuencias del consumo de alcohol, impediría no solo la iniciación como veíamos anteriormente, sino su acceso y compra, evitando probablemente que muchos adolescentes ante las dificultades encontradas desistieran de su propósito consumista. En este caso se concluye que en las pequeñas tiendas de barrio, chinos especialmente, la propia casa y las grandes superficies son los lugares normalmente en los que acceden a la compra de alcohol, siendo el IES Maimónides y el IES Blas Infante los que en mayor medida acceden a él en casa, el IES Séneca en pequeñas tiendas de barrio y el IES López Neyra en bares y grandes superficies.

Podemos concluir tras el análisis pormenorizado que acabamos de realizar ítem a ítem de la escala EHCGRAM en su interacción con los diferentes centros

encuestados, que la variabilidad intercentros se hace patente en todos y cada uno de los patrones de conducta analizados, debiendo ser esta conclusión recogida por tanto a la hora de planificar una intervención concreta en cada uno de ellos, apreciándose la importancia de los factores contextuales que dotan a cada centro de una identidad propia, a pesar de existir factores comunes de intervención, tales como la no relativización de las consecuencias del consumo, la generación de actitudes contrarias al consumo no sólo en alumnos sino en toda la comunidad educativa, de plantear intervenciones globales que se adapten específicamente a cada problemática concreta, y muchos otros que ya han sido detallados: importancia de abordar la realidad del botellón, descenso en la edad de inicio, consumo y diversión como factores asociados, alcohol como droga puente, etc.

En el caso de la interacción entre la escala EHCRAM y la variable curso mediante la prueba de Ji cuadrado ($n.s.= 0,05$), se concluye que obtenemos diferencias significativas en 13 de los 17 ítems (número 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15 y 17), mucho menos que en el caso anterior, tal y como ya ocurría en el caso de la escala MSARAM.

Analizaremos uno por uno los resultados obtenidos.

Tabla 81. Frecuencia de ingesta por curso

Frecuencia de ingesta	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	35	50	49	53,3	29	29,6	24	19,5	56,129	0,00
Esporádicamente	31	44,3	37	40,2	48	49	56	45,5		
Mensualmente	4	5,7	5	5,4	19	19,4	33	26,8		
Semanalmente	0	0	1	1,1	2	2	10	8,1		
<i>Total</i>	<i>70</i>	<i>100</i>	<i>92</i>	<i>100</i>	<i>98</i>	<i>100</i>	<i>123</i>	<i>100</i>		

Del ítem anterior (ver tabla 81) se deduce que la mayoría de los alumnos encuestados en relación al curso en el que se encuentran escolarizados, señalan que beben de forma esporádica, siendo 2º de la ESO el curso que señala la opción nunca, frente a 3º de la ESO que señala la opción elegida mayoritariamente, es decir, esporádicamente, y el curso de 4º de la ESO que manifiesta beber de forma mensual y en menor medida semanal, aspecto que se corresponde con la propia lógica evolutiva, por la que los alumnos van incrementando sus consumos conforme

avanzan en edad y en experiencias vividas.

Tabla 82. Mezcla de alcohol con otras sustancias por curso

Mezcla de alcohol con otras sustancias	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tabaco	17	54,8	22	29,7	42	58,3	73	55	74,026	0,00
Hachís	0	0	0	0	9	12,5	13	7,9		
Cocaína	0	0	0	0	0	0	2	0,7		
Éxtasis	1	3,2	0	0	0	0	1	0,7		
Otras	13	41,9	52	70,3	21	29,2	14	35,7		
<i>Total</i>	<i>31</i>	<i>100</i>	<i>74</i>	<i>100</i>	<i>72</i>	<i>100</i>	<i>103</i>	<i>100</i>		

Del análisis del ítem anterior (ver tabla 82), señalamos principalmente que al igual que con la variable centros, las sustancias que más se asocian al consumo de alcohol son el tabaco y el hachís, haciéndose extensible las conclusiones anteriormente descritas a esta variable Curso, siendo 4º de la ESO el curso que más tabaco consume, por 3º de la Eso que se postula como el momento donde más hachís se consume, entendemos que como consecuencia del deseo de iniciarse en nuevas experiencias y por probar cosas nuevas, especialmente las de carácter prohibido, y el 2º de la ESO como el que señala otras sustancias como principal alternativa de repuesta.

Tabla 83. Consecuencias de la ingesta de alcohol por curso

Consecuencias de la ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	45	67,2	61	66,3	49	50,5	46	37,1	43,999	0,00
Alguna vez	19	28,4	25	27,2	36	37,1	49	39,5		
Muchas veces	2	3	2	2,2	11	11,3	28	22,6		
Casi siempre	1	1,5	4	4,3	1	1	1	0,8		
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>100</i>	<i>92</i>	<i>100</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	<i>124</i>	<i>100</i>		

En el caso del análisis del ítem anterior (ver tabla 83) se cumple la lógica evolutiva, siendo los cursos superiores los que en mayor medida han estado bajo los efectos del alcohol, destacando el curso de 2º de la ESO, como curso que señala “Casi siempre”, entendiendo que se debe al momento en el que toman contacto con el alcohol y provoca efectos más duros por la falta de habituación física, y el curso de 1º de la ESO que se consolida como el curso que nunca ha estado bajo los efectos del alcohol. Al igual que en la variable centros, los alumnos reflejan de forma casi generalizada, que nunca o alguna vez son las veces que han estado bajo los efectos del alcohol.

Tabla 84. Edad de inicio de ingesta por curso

Consecuencias de la ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Menos de 12	9	13,2	14	16,1	11	11,6	17	13,9	53,731	0,00
Entre 12 y 14	14	20,6	23	26,4	46	48,4	57	46,7		
Entre 14 y 16	13	19,1	10	11,5	17	17,9	31	25,4		
Mas de 16	2	2,9	0	0	0	0	0	0		
Nunca	30	44,1	40	46	21	22,1	17	13,9		
<i>Total</i>	<i>68</i>	<i>100</i>	<i>87</i>	<i>100</i>	<i>95</i>	<i>100</i>	<i>122</i>	<i>100</i>		

El dato fundamental que podemos concluir tras el análisis de este ítem (ver tabla 84) es que al igual que en la mayoría de encuestas analizadas y en la variable anterior, que la edad de inicio se sitúa entre los 12 y 14 años, siendo los cursos de 2º de la ESO y 3º de la ESO los que se configuran como momentos más delicados y peligrosos por la posible iniciación en consultas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol.

Tabla 85. Compañía en la ingesta de alcohol por curso

Compañía en la ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
En familia	11	22,9	11	13,8	15	18,5	10	8,8	67,779	0,00
En casa de amigos	12	25	9	11,3	16	19,8	8	7,1		
En discotecas y pubs	4	8,3	8	10	13	16	21	18,6		
De botellón	12	25	14	17,5	26	32,1	59	52,2		
Otros	9	18,8	38	47,5	11	13,6	15	13,3		
<i>Total</i>	<i>48</i>	<i>100</i>	<i>80</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>		

En consonancia con todo lo analizado hasta ahora, los datos extraídos del ítem anterior (ver tabla 85) señalan al botellón y los amigos como principales compañeros de viaje en el consumo de alcohol, siendo especialmente la opción señalada por los alumnos de 4º de la ESO que disponen de una mayor flexibilidad horaria, para acudir a este tipo de lugares o a discotecas, frente a los alumnos de 1º de la ESO que señalan a la familia y casas de amigos los lugares donde suelen beber, lo que correlaciona con la menor autonomía de estos últimos.

Tabla 86. Opinión sobre la ingesta de alcohol por curso

Opinión sobre la ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Que no me importa	22	32,8	37	43	38	39,2	70	56,9	34,443	0,00
Que es normal entre la gente joven	15	22,4	12	14	25	25,8	32	26		
Que es algo preocupante	12	17,9	17	19,8	7	7,2	6	4,9		
Que es algo lamentable	14	20,9	15	17,4	17	17,5	10	8,1		
Otros	4	6	5	5,8	10	10,3	5	4,1		
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>100</i>	<i>86</i>	<i>100</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	<i>123</i>	<i>100</i>		

Respecto a la opinión que les merece el consumo de alcohol y sus consecuencias (ver tabla 86), son los alumnos de 4º de la Eso, los que menos se preocupan por ellas, señalando que no les importa y que es algo normal, respuestas elegidas por la mayoría, frente a los cursos de menor edad evolutiva, que señalan el consumo y sus consecuencias como algo preocupante y lamentable.

Tabla 87: Gasto semanal en ingesta de alcohol por curso

Gasto semanal en ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Menos de 5 euros	26	61,9	32	56,1	30	38,5	40	35,7	50,686	0,00
Entre 5 y 10 euros	13	31	5	8,8	37	47,4	60	53,6		
Entre 11 y 20 euros	1	2,4	1	1,8	0	0	3	2,7		
Más de 20 euros	2	4,8	19	33,3	11	14,1	9	8		
<i>Total</i>	<i>42</i>	<i>100</i>	<i>57</i>	<i>100</i>	<i>78</i>	<i>100</i>	<i>112</i>	<i>100</i>		

Como en el caso de la variable centros, el dinero que los alumnos destinan a sufragar sus consumos de alcohol oscila entre los 5 y los 10 euros (ver tabla 87).

Nuevamente, 2º de la ESO se consolida como un momento de especial dificultad, siendo el curso que más dinero gasta cuantitativamente hablando, estando la media igualmente distribuida entre los 5 y 10 euros, siendo 1º de la ESO el que menos gasta en comparación con el resto.

Tabla 88. Pérdida de conciencia por ingesta de alcohol por curso

Pérdida de conciencia por ingesta de alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	64	94,1	82	96,5	65	67,7	79	64,2	56,404	0,00
Alguna vez	4	5,9	3	3,5	22	22,9	26	21,1		
Muchas veces	0	0	0	0	7	7,3	18	14,6		
Casi siempre	0	0	0	0	2	2,1	0	0		
<i>Total</i>	<i>65</i>	<i>100</i>	<i>85</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>123</i>	<i>100</i>		

Los resultados del análisis del ítem anterior (ver tabla 88) reflejan que a pesar de que la inmensa mayoría señala no haber perdido nunca la conciencia por los efectos del alcohol, existe un porcentaje mínimo que debe preocuparnos que señalan que la han perdido alguna vez, casi siempre o muchas veces, siendo los alumnos de 3º y 4º de la ESO los que mayor índice de respuesta presentan en estas últimas opciones de respuesta.

Tabla 89. Frecuencia de ingesta entre semana por curso

Frecuencia de ingesta entre semana	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nunca	50	73,5	70	81,4	49	50,5	56	45,2	37,433	0,00
Alguna vez	13	19,1	12	14	38	39,2	55	44,4		
Muchas veces	3	4,4	3	3,5	6	6,2	8	6,5		
Casi siempre	2	2,9	1	1,2	4	4,1	5	4		
<i>Total</i>	<i>68</i>	<i>100</i>	<i>86</i>	<i>100</i>	<i>97</i>	<i>100</i>	<i>124</i>	<i>100</i>		

La mayoría de los alumnos encuestados, tras el análisis del ítem anterior (ver tabla 89), señalan no beber nunca o alguna vez solamente entre semana, no obstante y siguiéndose la lógica cronológica y evolutiva, los alumnos de 3º y 4º de la ESO son los que señalan en mayor medida beber muchas veces o casi siempre entre semana, haciendo este extremo referencia a sus posibles actividades de ocio y tiempo libre y su relación con el botellón y el consumo de alcohol.

El análisis del ítem anterior (ver tabla 90) nos permite concluir principalmente que los alumnos encuestados ocupan su tiempo de ocio en , además de otras ocupaciones de las descritas en el ítem, en salir con sus amigos, ir de botellón e ir de discotecas, por ese mismo orden, y al igual que en el caso de la variable centro, responde a un patrón ciertamente relacionado con la madurez biológica y el avance de la edad cronológica, siendo los alumnos de 1º de la ESO los

que más acuden con amigos al cine, y los alumnos de 3º y 4º de la ESO los que más salen a discotecas y van de botellón, siendo el curso de 2º de la Eso el curso que más dedica a otros elementos su tiempo de ocio.

Tabla 90. Ocupación del tiempo libre por curso

Ocupación del tiempo libre	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Salgo con amigos al cine	26	40	30	34,1	30	31,3	26	21,1	32,538	0,00
Salgo con amigos de botellón	4	6,2	7	8	23	24	34	27,6		
Salgo con amigos a pubs o discotecas	11	16,9	11	12,5	17	17,7	11	8,9		
Otros	24	36,9	40	45,5	26	27,1	52	42,3		
<i>Total</i>	<i>65</i>	<i>100</i>	<i>88</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>100</i>	<i>123</i>	<i>100</i>		

Tabla 91. Compañía en los botellones por curso

Compañía en los botellones	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Amistades del barrio	10	19,6	16	23,2	23	27,4	14	12,5	53,775	0,00
Amistades del Instituto	11	21,6	21	30,4	31	36,9	72	64,3		
Amistades de distinto sexo	16	31,4	12	17,4	20	23,8	22	19,6		
Otros	14	27,5	20	29	10	11,9	4	3,6		
<i>Total</i>	<i>51</i>	<i>100</i>	<i>69</i>	<i>100</i>	<i>84</i>	<i>100</i>	<i>112</i>	<i>100</i>		

En el caso del ítem número 14 (ver tabla 91), coincide con lo reflejado en la variable centro, siendo mayormente el grupo de iguales habitual, es decir los amigos y compañeros del IES, los que mayormente los acompañan en sus consumos de alcohol, seguidos de las amistades de distinto sexo y los amigos del barrio, siendo los alumnos de 4º de la ESO los que en mayor medida utilizan a los compañeros de clase para ir de botellón, respecto a otros grupos de la ESO que escogen claramente otras opciones como los amigos del barrio, en el caso de 3º de la ESO, o amistades del distinto sexo, tal y como ocurre en 1º de la ESO, respondiendo nuevamente este resultado a la influencia del grupo de iguales sobre la formación de la personalidad adolescente, de forma que cada individuo de forma individual recibe la “formación grupal” que lo condiciona y guía hacia otras conductas, en muchas ocasiones de riesgo, y en el caso que nos ocupa, guiándolo hacia consumos de alcohol, postulándose nuevamente las dinámicas de relación interpersonal y las habilidades sociales como un elemento fundamental a trabajar y a mejorar dentro del marco

preventivo que rodea a este tipo de actuaciones.

Tabla 92. Comprador de bebidas alcohólicas por curso

Comprador de bebidas alcohólicas	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
No compramos bebidas alcohólicas	26	45,6	32	39,5	27	30,3	17	14,5	33,445	0,00
Cualquiera de nosotros	15	26,3	19	23,5	36	40,4	63	53,8		
Algún amigo o familiar mayor de edad	11	19,3	15	18,5	14	15,7	19	16,2		
Otros	5	8,8	15	18,5	12	13,5	18	15,4		
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>	<i>81</i>	<i>100</i>	<i>89</i>	<i>100</i>	<i>117</i>	<i>100</i>		

A nivel general, los resultados del ítem anterior (ver tabla 92) señalan que los alumnos, tal y como ocurría con la variable centro, no encuentran grandes dificultades en el acceso a la compra de bebidas alcohólicas, señalando que cualquiera de ellos puede acceder a su compra como opción preferente, siendo los alumnos de 4º de la ESO los que señalan esta opción en mayor porcentaje, frente a los alumnos de 1º de la ESO que indican beber, que utilizan estrategias tales como pedírselo a amigos o familiares mayores de edad, con la consiguiente complicidad asociada, que conlleva una falta de moralidad y de asunción de valores, relativizando y minimizando una vez más, los riesgos de este tipo de comportamientos.

Tabla 93. Lugar para conseguir el alcohol por curso

Lugar para conseguir el alcohol	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bares	9	20	6	10	5	6,3	3	2,7	30,530	0,00
Supermercados o grandes superficies	8	17,8	5	8,3	12	15,2	18	16,4		
Pequeñas bodegas o tiendas de barrio	20	44,4	30	50	41	51,9	77	70		
En casa	8	17,8	19	31,7	21	26,6	12	10,9		
<i>Total</i>	<i>45</i>	<i>100</i>	<i>60</i>	<i>100</i>	<i>79</i>	<i>100</i>	<i>110</i>	<i>100</i>		

Del análisis de este ítem sorprenden varias cosas, la primera de ellas (ver tabla 93), que correlacionando con la variable centros, las pequeñas tiendas de barrio son los principales valedores y vendedores de alcohol donde los jóvenes acceden a él sin ningún tipo de problema, seguido del propio domicilio como en el caso anterior, de grandes superficies y bares, siendo los alumnos de 4º de la ESO los que más

recurren a la opción de pequeñas tiendas de barrio, y en el caso de los alumnos de 2º de la ESO, siendo esta otra de las cosas que más nos sorprenden, los alumnos de 1º de la ESO son los que más frecuentan bares y grandes superficies, con lo que se refuerza el postulado extraído del análisis del ítem anterior, por el que los alumnos de 1º de la ESO utilizan a amigos o familiares para la compra y acceso al alcohol. Finalmente y como tercer aspecto sorprendente, sigue siendo el domicilio como un lugar de muchísima facilidad para el acceso de los jóvenes a las bebidas alcohólicas, dejando nuevamente en evidencia la preocupación e implicación que la comunidad educativa, sin particularizar en nadie, debe mostrar.

Al igual que en el caso anterior, pero utilizando la variable cualitativa SEXO, como variable de contingencia con la escala EHCRAM, mediante la prueba no paramétrica Ji cuadrado ($n.s.=0,05$), se ha intentado establecer matices diferenciales que nos permitan establecer si existen diferencias significativas entre ambas variables.

Tabla 94. Opinión sobre la gente que se emborracha

Opinión sobre la gente que se emborracha	Hombres		Mujeres		Chi cuadrado	P
	f	%	f	%		
Que no me importa	100	52,35	67	36,81	9,571	0,04
Que es normal entre la gente joven	39	20,41	45	24,72		
Que es algo preocupante	17	8,90	25	13,73		
Que es algo lamentable	25	13,08	31	17,03		
Otros	10	5,23	14	7,69		
<i>Total</i>	<i>191</i>	<i>100</i>	<i>182</i>	<i>100</i>		

En este caso (ver tabla 94), tan sólo se aprecian diferencias significativas en uno de los ítems, el ítem número 7: “¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha?”, siendo mayor el número de hombres que consideran que no les importa el hecho de que la gente se emborrache, frente al número de mujeres que sí lo hacen, siendo mayor el número de mujeres que lo consideran algo lamentable y preocupante, aspecto que está íntimamente relacionado con la mayor capacidad de crítica y de análisis de la información de la mujer frente al hombre, dada su maduración más precoz en aspectos relacionados con el razonamiento.

Son también las mujeres las que consideran en mayor medida que los hombres, que es algo normal entre la gente joven el hecho de emborracharse, frente a los hombres que no lo consideran algo tan habitual, sino que simplemente no les preocupa tal y como se comprueba en las respuesta recogidas anteriormente.

La capacidad de análisis de la información y de hacer un uso crítico de ella, es mucho mayor en mujeres que hombres, tal y como evidencia la información recogida en este ítem.

6.5. SÍNTESIS FINAL

Realizamos una breve síntesis final en este capítulo de los principales resultados obtenidos a nivel general, que serán posteriormente ampliados en el capítulo de conclusiones, podemos indicar que:

- En la escala ASARAM, de forma genérica, un porcentaje elevado el 53,48% del total muestran actitudes contrarias al consumo de alcohol. El resto del porcentaje se divide entre el 23,25 % de alumnos, que se sitúan en torno a la media, mostrando actitudes positivas al consumo de alcohol, y el 20,95 % que muestra actitudes por encima de la media, resultando actitudes favorecedoras del consumo. Como se puede apreciar a nivel general, el porcentaje es bastante parejo.
- Se da una mayor presencia de componentes cognitivos y comportamentales de las actitudes presentes en esta escala, y en menor medida, de los afectivos.
- Las distintas alternativas de respuesta de los jóvenes encuestados, se encuentra muy condicionada con la imagen social que desean transmitir, la deseabilidad social.

- Los componentes afectivos y comportamentales son los que desarrollan actitudes más contrarias al consumo de alcohol, especialmente los afectivos, siendo los cognitivos, los que desarrollan actitudes más favorecedoras al consumo.
- De la interacción entre la escala ASARAM y la variable centro, podemos destacar en primer lugar la ausencia total de componentes afectivos, frente a los comportamentales y cognitivos, que prevalecen en dicha interacción.
- Podemos afirmar que las actitudes que generan los alumnos en cada uno de los cursos encuestados, presentan mayor variabilidad que en el caso de otras variables, pudiendo deberse a factores contextuales, del entorno, del propio trabajo preventivo realizado en los centros o a factores intrafamiliares y educativos. La gran mayoría de diferencias se establecen entre los cursos de 3º de la ESO como valor que más alto puntúa en la mayoría de casos y el de 2º de la ESO como el caso contrario.
- Se aprecia que en comparación con la variable centro en el que no se daban tantas diferencias entre los resultados de la escala ASARAM, se observa que se da mayor variabilidad con la variable curso.
- Respecto a los resultados obtenidos del análisis de la escala EHSRAM de forma genérica, relativa a las habilidades sociales, podemos indicar que la gran mayoría de los alumnos, un 90,69% de los alumnos, presentan puntuaciones por encima de la media, lo que indica un nivel muy bueno de habilidades sociales en lo relativo a manejo de críticas, asertividad, defensa de los derechos asertivos, habilidades de comunicación, y todas las que definimos en el capítulo de metodología, que se recogían en la aplicación a diversas situaciones.

- Como era de prever, dadas las múltiples variables contextuales y sociales que condicionan las vidas de los respectivos centros (nivel formativo de la familia, nivel económico, normas sociales, permisividad, accesibilidad, etc) , las diferencias entre unos y otros son más que significativas en relación al nivel de habilidades sociales mostradas por los alumnos encuestados.
- Del análisis de la interacción entre la variable centro y la aplicación de la escala de habilidades sociales, evidencia que la aplicación de la escala EHSRAM muestra una enorme variabilidad intercentros, siendo los alumnos del IES Blas Infante los que mayores puntuaciones en el nivel de habilidades sociales tienen frente a los del López Neyra, que puntúan mucho más bajo en este factor de prevención.
- Del análisis de la interacción entre la variable curso y la escala EHSRAM, obtenemos un porcentaje relativamente pequeño en lo relativo a las diferencias significativas que a priori podríamos pensar que se iban a obtener, tan solo un 23,25%, dadas las múltiples características que las distintas fases adolescentes provocan en los menores encuestados, lo que implica que a priori, un programa de habilidades sociales que recogiese las conclusiones extraídas del presente estudio, podrían ser aplicadas a todos los cursos encuestados por igual, evidentemente con las salvedades ya conocidas.
- No obstante, si tenemos en cuenta que las habilidades sociales se desarrollan en un contexto mucho más amplio que la variable curso y que pueden estar condicionadas por múltiples variables, tales como la propia pubertad, la zona de residencia, la educación recibida, las actitudes mostradas, la información que manejen en torno al consumo, las experiencias vividas, con todo, se hace necesario que desde las primeras etapas de la educación secundaria, o incluso en los cursos finales de la educación primaria, se trabaje de forma específica la prevención mediante el uso de las habilidades sociales, y que dicho

trabajo se vaya incrementando conforme los alumnos vayan experimentando situaciones vitales que los posicionen frente a posibles situaciones de riesgo en relación al consumo de alcohol, debiendo ser un trabajo adaptado en todo momento a las situaciones que demanden los propios alumnos, es decir, ajustadas a su realidad.

- Se observa a lo largo del análisis que el 4º curso de la ESO, es el que mayores niveles obtiene en sus medias de puntuación frente al 2º curso de la ESO, grupo que menores puntuaciones obtiene a lo largo del análisis, aspecto lógico si observamos la mayor madurez cronológica y social de los alumnos de 4º frente a los de 2º de la ESO, con lo que el resultado obtenido en estas diferencias apreciadas correlaciona positivamente con el desarrollo social como parte del desarrollo evolutivo de los adolescentes en su camino hacia la independencia y el logro de su identidad social.
- En el análisis de la escala MSARAM a nivel general, resulta evidente que los adolescentes, antes de manejar una información real y científica, prefieren aprender de sus propias vivencias de forma que en función de las consecuencias experimentadas, relativizan y condiciona la información que reciben, o simplemente la transforman a su antojo e interés para que pueda perpetuar comportamientos de riesgo y de esta forma no desarrollar actitudes contrarias ni sentimientos contrarios a estos comportamientos peligrosos.
- La conclusión más evidente es que a pesar del enorme volumen de información que manejan los jóvenes, éstos manejan la información que pulula en su medio social en función de su propio interés, es decir, o bien la evitan en forma de desconocimiento u omisión o simplemente la interpretan de forma que tenga una doble lectura que favorezca sus conductas sociales de riesgo.

- En la escala MSARAM los ítems que presentan una información más irracional hacen referencia a los efectos que el alcohol provoca sobre el organismo y sobre los individuos como entidades independientes, así como sobre los demás, tanto a nivel social como relacional, en la relativización de sus consecuencias directas sobre uno mismo, y sobre todo , sobre los demás, sobre las formas de evitar su detección.
- El análisis de la interacción entre la escala MSARAM y su aplicación en los distintos centros, se puede decir que es necesario un mayor trabajo preventivo en este ámbito de trabajo, resultando fundamental trabajar aspectos que mejoren la información que manejan y sobre todo en lo referente a la discapacidad social derivada de determinados comportamientos.
- Como se puede apreciar en comparación con la variable centro, las diferencias significativas existentes entre la escala MSARAM y la variable curso son mucho menores.
- La contaste evolutiva en relación a la generación de mayor numero de ideas irracionales parece ser continua a lo largo del análisis de la interacción entre la escala MSARAM y la variable curso.
- Se aprecia que la información en el caso de la interacción entre la escala MSARAM y la variable curso, es mucho peor conforme avanzamos evolutivamente, siendo insuficiente tal y como ya vimos anteriormente por el porcentaje tan elevado que se da de respuestas positivas a lo largo de la escala, por lo que es necesario trabajar desde las primeras etapas de una forma integral y continuada los contenidos, los efectos, las consecuencias y los conceptos más básicos del consumo de alcohol y su concepción integral, siendo especialmente cuidadosos en los cursos con mayores cambios biopsicosociales.

- La escala EHCRAM en su interacción con los diferentes centros y cursos encuestados , evidencia que la variabilidad intercentros se hace patente en todos y cada uno de los patrones de conducta analizados, debiendo ser esta conclusión recogida por tanto a la hora de planificar una intervención concreta en cada uno de ellos, apreciándose la importancia de los factores contextuales que dotan a cada centro y a cada curso de una identidad propia, a pesar de existir factores comunes de intervención, tales como la no relativización de las consecuencias del consumo, la generación de actitudes contrarias al consumo no solo en alumnos sino en toda la comunidad educativa, de plantear intervenciones globales que se adapten específicamente a cada problemática concreta, y muchos otros que ya han sido detallados(importancia de abordar la realidad del botellón, descenso en la edad de inicio, consumo y diversión como factores asociados, alcohol como droga puente, etc.).
- En cuanto al análisis de la variable sexo en su interacción con la escala EHCRAM, se puede concluir que las mujeres son las que consideran en mayor medida que los hombres, que es algo normal entre la gente joven el hecho de emborracharse, frente a los hombres que no lo consideran algo tan habitual, sino que simplemente no les preocupa tal y como se comprueba en las respuesta recogidas anteriormente. La capacidad de análisis de la información y de hacer un uso crítico de ella, es mucho mayor en mujeres que hombres, tal y como evidencia la información recogida en este ítem.
- En el resto de escalas analizadas, EHSRAM, MSARAM y ASARAM en su interacción con la variable sexo, se aprecia que no existen diferencias significativas destacables y dignas de mención, no siendo una variable que condicione ninguna de las variables analizadas.

Se realiza finalmente una síntesis por centro de los principales datos obtenidos en función de la escala aplicada (ver tabla 95), con el fin de establecer perfiles representativos de cada uno de ellos.

Tabla 95. Conclusiones generales por centro

IES	EHSRAM	ASARAM	MSARAM	EHGRAM
IES LOPEZ NEYRA	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel aceptable de habilidades sociales a pesar de ser el IES con una media inferior al resto. • No existen grandes diferencias intercurso y no existen diferencias significativas entre sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen diferencias significativas entre sexos. • Porcentaje parejo de actitudes favorables y contrarias al consumo. • - Gran presencia de componentes cognitivos y comportamentales como favorecedores del consumo frente a los componentes afectivos que apenas se aprecian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje elevado de respuestas incorrectas. • Nivel condicionado por sus propias experiencias y por el manejo de sus actitudes y habilidades sociales. • No existen diferencias respecto al sexo. • Excesiva relativización de las consecuencias del consumo. • Más mitos en torno a los efectos físicos y sociales del consumo así como respecto a las consecuencias del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia esporádica de consumo. • Menor puntuación respecto a policonsumos presentes en el centro. • Los primeros consumos suelen hacerse en el contexto familiar como encubridores. • Excesiva permisividad familiar a la hora de la toma de contacto con el consumo de alcohol. • Gran conciencia crítica frente al consumo. • IES que más dinero gasta en el consumo de alcohol respecto al resto de centros. • Consumo en contexto del grupo de iguales.
IES BLAS INFANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel muy bueno de habilidades sociales, es el mejor de los IES en este apartado. • No existen grandes diferencias intercurso y no existen diferencias significativas entre sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen diferencias significativas entre sexos. • Porcentaje parejo de actitudes favorables y contrarias al consumo. • Gran presencia de componentes cognitivos y comportamentales como favorecedores del consumo frente a los componentes afectivos que apenas se aprecian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje elevado de respuestas incorrectas. • Nivel condicionado por sus propias experiencias y por el manejo de sus actitudes y habilidades sociales. • Centro con mejor nivel de manejo de información. • No existen diferencias respecto al sexo. • Excesiva relativización de las consecuencias del consumo. • Más mitos en torno a los efectos físicos y sociales del consumo así como respecto a las consecuencias del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumos con frecuencia semanal. • Centro que más frecuenta discotecas en sus momentos de ocio y tiempo libre. • Centro que refleja mayor rechazo y actitud más lamentable frente al consumo de alcohol.

Tabla 95 (continuación). Conclusiones generales por centro

IES	EHSRAM	ASARAM	MSARAM	EHCRAM
IES SENECA	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bueno de habilidades sociales. • No existen grandes diferencias intercursos y no existen diferencias significativas entre sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen diferencias significativas entre sexos. • Porcentaje parejo de actitudes favorables y contrarias al consumo. • Gran presencia de componentes cognitivos y comportamentales como favorecedores del consumo frente a los componentes afectivos que apenas se aprecian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje elevado de respuestas incorrectas. • Nivel condicionado por sus propias experiencias y por el manejo de sus actitudes y habilidades sociales. • Peor manejo de información respecto a los otros tres centros. Necesidad de clarificación de conceptos. • No existen diferencias respecto al sexo. • Excesiva relativización de las consecuencias del consumo. • Más mitos en torno a los efectos físicos y sociales del consumo así como respecto a las consecuencias del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo esporádica en su mayoría. • Centro donde mayores cantidades de policonsumo, alcohol, tabaco y hachís, se da. • Centro que más frecuenta la práctica del botellón. • Centro que menos importancia presta a los consumos de los iguales, no manifestando una conciencia crítica. • Centro que más utiliza la forma de compra individual, siendo ellos mismos los que lo compran y consumen.
IES MAIMONIDES	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bueno de habilidades sociales. • No existen grandes diferencias intercursos y no existen diferencias significativas entre sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen diferencias significativas entre sexos. • Porcentaje parejo de actitudes favorables y contrarias al consumo. • Gran presencia de componentes cognitivos y comportamentales como favorecedores del consumo frente a los componentes afectivos que apenas se aprecian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje elevado de respuestas incorrectas. • Nivel condicionado por sus propias experiencias y por el manejo de sus actitudes y habilidades sociales. • No existen diferencias respecto al sexo. • Excesiva relativización de las consecuencias del consumo. • Más mitos en torno a los efectos físicos y sociales del consumo así como respecto a las consecuencias del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro con menor frecuencia de consumo de alcohol frente al resto de centros. • Junto al IES López Neyra el centro que mayor conciencia crítica genera en torno al consumo de alcohol.

Tabla 95 (continuación). Conclusiones generales por centro

IES	EHSRAM	ASARAM	MSARAM	EHGRAM
GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> A nivel general no existen grandes diferencias entre centros en esta escala concretamente, situándose las mayores diferencias entre los cursos de 4º de la ESO con una mayor puntuación y 2º de la ESO con el extremo contrario. 	<ul style="list-style-type: none"> A pesar de no existir diferencias significativas en cuanto al sexo, indicamos que las mujeres muestran levemente niveles superiores a los hombres en cuanto a actitudes favorables al consumo. Se dan actitudes más favorables en alumnos de 3º de la ESO frente a los de 2º de la ESO que generan actitudes más contrarias al consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> Las diferencias más destacables a nivel de curso de pueden encontrará entre los cursos de 2º de la ESO que mejores puntuaciones obtienen en cuanto al manejo de información realista frente al grupo de 4º de la ESO 	<ul style="list-style-type: none"> La edad media de inicio correlaciona en los cuatro centros, coincidiendo con la edad media nacional de inicio, 13,7 años (EDADES, 2011).

Capítulo 7

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En este último apartado, haremos un repaso por todos y cada uno de los aspectos que se han reflejado en este proyecto de investigación, intentando extraer los principales resultados obtenidos tras el planteamiento de nuestro marco teórico, que situaba al alcohol como objeto de estudio, su origen, los principales efectos y consecuencias de su consumo, los principales modelos explicativos así como el marco legislativo que lo respalda tanto a nivel nacional como autonómico, pasando posteriormente por la adolescencia como periodo vital principal en este objeto de estudio; periodo con características propias, con mecanismos que condiciona su propia evolución y que en interacción con determinados movimientos sociales y modelos de consumo pueden llegar a provocar efectos realmente graves en nuestra juventud actual, tal y como reflejan las encuestas y datos vigentes (EDADES, 2012).

Dentro de este preocupante, cuando no alarmante, panorama, destaca la prevención como recurso a utilizar, especialmente dentro de un contexto determinado, que mediante el conocimiento de los hábitos de consumo, de las actitudes y habilidades sociales, de los mitos e informaciones erróneas que circulan a su alrededor, intenten dar solución a muchos de los problemas que está desencadenando el incipiente descenso de la edad de inicio del consumo de alcohol adolescente. Para ello esta investigación se ha centrado en la creación de cuatro escalas de medida que centran su actividad en cuatro conceptos muy concretos pero a la vez importantes para que el propósito preventivo de la actividad docente y de la sociedad en general pueda tener éxito: escala sobre actitudes, sobre habilidades sociales, sobre mitos y sobre hábitos de consumo.

En este capítulo pasaremos a conocer de forma amplia las principales conclusiones que se han obtenido tanto a los objetivos planteados al inicio de esta tesis doctoral como a los interrogantes que se derivaban de ellos, pasando por un

exhaustivo análisis de datos que ha permitido alcanzar los objetivos que a continuación, bajo el formato de conclusión pasamos a enumerar.

Finalmente se procederá a establecer una serie de propuestas que finalizarán con la planificación de un programa concreto de habilidades sociales y actitudes que trate de abordar la problemática adolescente del consumo de alcohol desde el centro escolar con la colaboración inestimable del profesorado tutor y del resto de la comunidad educativa.

7.1. CONCLUSIONES

El estudio exhaustivo y pormenorizado de los resultados obtenidos tras los análisis realizados evidencia una serie de conclusiones generales que pasamos a enumerar a continuación y que comprobaremos para ver si realmente dan respuesta a los objetivos e interrogantes planteados en nuestro estudio.

Antes de enumerarlos destacar que la muestra ha estado, como ya referimos en el capítulo de metodología, compuesta por un total de 384 alumnos de 1º a 4º de ESO, repartidos por 4 IES públicos y con características totalmente diferentes de nuestra capital, y que han sido IES López Neyra, IES Blas Infante, IES Séneca y el IES Maimónides. De ellos 89 alumnos/as son los que corresponden al IES Maimónides, lo que supone un porcentaje del 23,2%, 99 alumnos/as los que corresponde al IES Séneca, suponiendo esto un 25,8 %, 113 alumnos/ los que están matriculados en el IES López Neyra, elevándose este dato a un porcentaje del 29,4%, y finalmente 83 alumnos del IES Blas Infante, suponiendo esto el 21,6 restante del porcentaje total de nuestra distribución muestral. La muestra se ha distribuido como se puede apreciar en los porcentajes resultantes de una forma casi homogénea.

En relación al **objetivo número 1**, que consistía en analizar los factores determinantes del rejuvenecimiento de la edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes cordobeses de 12 a 16 años, podemos concluir que se ha alcanzado plenamente, pasando a enumerar a continuación los principales factores que han

dado lugar a ese descenso de la edad de inicio del consumo de alcohol en nuestros adolescentes:

- Los momentos de transición y de cambio social, no sólo por la crisis global y social existente, sino muy especialmente a nivel personal y psicosocial, hacen que estos momentos de transición en los que la personalidad adolescente sufre un giro hacia lo social como forma de desarrollo hacia su consolidación adulta, sean especialmente peligrosos, dada la “deseabilidad social” imperante en sus tomas de decisiones. Dicha deseabilidad se convierte en el motor de cambio de la toma de decisiones, que condicionada enormemente por el grupo de iguales, provoca comportamientos irracionales y peligrosos, tales como el consumo de drogas. Tal y como reflejaba Lemos (Lemos ,2006) la deseabilidad social marca el estilo de vida y de relacionarse de los jóvenes actualmente. Por tanto, uno de los principales factores que determina ese descenso en la edad de inicio es el cambio de una personalidad infantil hacia una personalidad adulta mal enfocada, marcada enormemente por el sentido de pertenencia al grupo de iguales, lo que unido al deseo por agradar y no sentirse excluido de esa identidad grupal, marca una serie de pautas de conducta no razonadas, sino impuesta en el seno de un razonamiento grupal totalmente condicionado por lo externo más que por variables internas e individuales. Los comportamientos de imitación de los iguales configuran la toma de decisiones de la mayoría de adolescentes encuestados.
- Se hace especialmente peligroso el tránsito de 2º a 3º de la ESO, como momento más crítico que coincide con la mayoría de estudios nacionales, como momento de inicio en el consumo de alcohol, tal y como hemos comprobado en nuestra escala EHCRAM.
- La valoración de los adolescentes respecto a las drogas como algo relativamente peligroso, no como algo a evitar de forma absoluta, con un marcado componente de éxito social y cultural, hace que los

adolescentes relativicen comportamientos de riesgo y conductas desadaptativas, tales como el botellón, que marcan el inicio en el consumo de alcohol y de otras drogas (concepto de alcohol como droga puerta), y que repercuten negativamente sobre su salud y su desarrollo integral.

- La droga, y especialmente el alcohol, se confirma como un reforzador social inmediato que condiciona el patrón de conducta y el estilo de relación social que hoy mantienen nuestros adolescentes, siendo uno de los principales elementos a los que recurren tanto para celebrar sus fines de semana, como para disfrutar de su tiempo de ocio, tal y como se ha comprobado en la escala de hábitos de consumo EHCGRAM. Para nuestros adolescentes, beber está socialmente bien visto, no encontrando motivos que aconsejen pensar lo contrario.
- La diversión como principal motivador del consumo de alcohol adolescente, es lo que marca el sentido y la dirección de sus momentos de ocio y tiempo libre.
- Consolidación del Botellón como forma de reunión social de clases sociales normalizadas y no de clases sociales desfavorecidas.
- Excesiva permisividad social hacia las consecuencias del consumo tal y como destacaba Lázaro Martínez (Lázaro Martínez, 2011) dentro de los factores sociales que influyen en el inicio y mantenimiento de la conducta alcohólica, destacando por encima de todo, la excesiva accesibilidad manifestada por los adolescentes encuestados, para la compra y el consumo de alcohol.
- Tal y como destaca Kreutter (Kreutter et al., 1991) el uso de sustancias sucede en un contexto de presiones sociales, configurándose en este caso el grupo de iguales como el principal grupo de presión y de toma de decisiones, de forma que el que no bebe puede llegar a ser considerado como ajeno al grupo al no seguir las normas impuestas por

él. El grupo se configura como el guía que marca las rutinas de interacción social y las consecuencias de dichas interacciones.

- El desarrollo de actitudes favorecedoras al consumo de alcohol, lo que unido a una mala o partidista utilización de la información disponible, así como un uso inadecuado de habilidades de interacción social en el grupo de iguales, son causantes principales de un comportamiento irreflexivo y cada vez más precoz hacia el consumo de alcohol, tal y como se ha comprobado en la corrección de las escalas EHSRAM, ASARAM, MSARAM y EHCGRAM.

Como reflejaba Wilkinson y Canter (Wilkinson y Canter, 1982) el propio individuo también trae a una situación concreta sus actitudes, creencias, valores, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción que determina su competencia social.

El propio Cocking (Siegue, 1978) refería que en el transcurso de las interacciones con los objetos, las personas o los hechos, un individuo construye una realidad de ellos mismos, que condiciona su comportamiento, aspecto que ocurre frecuentemente en las dinámicas relacionales de ámbito grupal.

Con respecto al **objetivo número 2**, que persigue el presente estudio, consistente en determinar las habilidades sociales implicadas en las situaciones grupales que provocan el consumo de alcohol, alcanzado plenamente, podemos indicar que de la aplicación de la escala de Habilidades Sociales EHSRAM, destacamos como principales conclusiones que el nivel mostrado por la mayor parte de la muestra encuestada es aceptable; un 90.69% muestra un nivel por encima de la media, lo que implica un buen nivel de habilidades sociales, un 6.97% en torno a la media, es decir un nivel aceptable de habilidades de interacción social, y un 2.32% por debajo de la media.

A grandes rasgos estos datos evidencian que, a pesar de ser un nivel aceptable, puede resultar condicionado por multitud de variables, entre ellas las

actitudes, las presiones grupales, la mala información, etc., por lo que puede ser mejorable mediante el entrenamiento adecuado de una serie de aspectos que se evidencian como “problemáticos” durante el análisis de las escalas, tal y como indicaba Faggiano et al (2008), siendo todos ellos relacionados con la deseabilidad social, con la formación de la personalidad, tanto intrapersonal como en la interacción con los iguales, problemas de control de la presión grupal, expresión de emociones y sentimientos, asertividad y manejo de críticas, toma de decisiones y resolución de conflictos, resultando fundamental el trabajo a nivel de comunicación como forma de defender su derechos y de frenar los problemas derivados de todo lo anterior tal y como ya reflejaba Verdugo (Verdugo, 1998).

En la línea de lo planteado por Costa y López (1982) todo el mundo tiene derecho a aprender y desarrollar una serie de habilidades que le ayuden a prevenir y a resolver problemas y a manejar adecuadamente las situaciones estresantes, en este caso, las presiones grupales a las que los adolescentes se ven consciente o inconscientemente sometidos.

El contexto grupal como referente en la formación de la identidad adolescente se configura como un elemento fundamental en el que se debe trabajar mediante el manejo de las habilidades sociales, tal y como indicaba Vigotsky (Vigotski 1931-1996) destacando el papel contextual, de forma que la práctica y el entrenamiento en las mismas redundará de forma positiva en las actitudes y comportamientos que los adolescentes muestren en relación al consumo de alcohol, debido fundamentalmente al origen social y al concepto asociado alcohol-diversión.

Coincidiendo con lo expuesto por Jané (Jané, Fernández y Nebot, 2002) este trabajo debe realizarse desde el marco escolar y preventivo, para hacer frente al descontrolado consumo de alcohol adolescente.

Otro de los aspectos fundamentales que destaca en la corrección de las escalas y en el que es necesario ahondar cuando trabajemos la prevención del consumo de alcohol mediante las habilidades sociales, es el concepto ya mencionado de deseabilidad social, entendida esta como la imagen deseable que los jóvenes

intentan mostrar al grupo, que dirige directa e indirectamente las dinámicas adolescente grupales de ocio y diversión, e incluso de maduración de la personalidad de forma independiente. Dicha deseabilidad condiciona enormemente el desarrollo final de las habilidades sociales individuales de cada adolescente pudiendo llegar a modificarlas e incluso a anularlas.

A pesar de que las habilidades sociales analizadas en los alumnos encuestados muestran un nivel elevado por norma general, su puesta en práctica debe ser entrenada de forma continua y mejorada como forma de llevar a cabo desde el propio centro escolar, un paquete preventivo que integre todas las variables que pueden ayudar a minimizar el consumo de alcohol adolescente: actitudes contrarias al consumo, mitos e información alterada de forma partidista, paquetes informativos científicamente demostrados, las propias habilidades sociales a desarrollar, etc.

En respuesta al **tercer objetivo** planteado en el estudio, consistente en conocer las actitudes favorecedoras del consumo de alcohol en jóvenes cordobeses de 12 a 16 años, y alcanzado plenamente, mediante el análisis de la escala de Actitudes Hacia el Alcohol ASARAM, por la cual podemos concluir que las puntuaciones obtenidas son similares en cuanto a las actitudes contrarias y favorables al consumo, siendo un 53.48% los alumnos que están por debajo de la media, un 23.25% en torno a la media y un 20.95% por encima de la media, lo que significa que casi la mitad de la muestra encuestada tiene actitudes favorables o muy favorables al consumo de alcohol, aspecto realmente preocupante y necesario de abordar de forma inmediata.

Dentro de estos datos destaca que el mayor número de componentes son de naturaleza cognitiva y comportamental, lo que correlaciona con el gran número de adolescentes encuestados que muestran déficit en la información que manejan en torno al consumo de alcohol, y que provoca actitudes positivas y favorables al consumo, asociadas nuevamente al concepto alcohol -diversión y a la deseabilidad social como principal factor de determinación en sus conductas de riesgo.

En menor medida aparecen los componentes afectivos, relativizando de

forma continuada las consecuencias del consumo, situándolas siempre en función de sus intereses e interpretaciones, a su favor, y siempre de forma que justifiquen sus conductas consumistas e irracionales.

De esta forma, y en la línea planteada por Eisner (1997) el posicionamiento actitudinal hacia algo, condiciona el pensamiento adolescente y su conducta resultante final.

Los propios factores que están desencadenando un rejuvenecimiento de la edad de inicio del consumo de alcohol anteriormente enumerados, se constituyen en su mayoría en actitudes favorecedoras al consumo demostrando así la relación directa entre ellas, de forma que, la relativización, la permisividad, la asociación del alcohol a la diversión adolescente, las motivaciones que presentan los jóvenes, sus ideas irracionales, el botellón como protagonista de sus reuniones sociales, el refuerzo social del grupo hacia aquel que consume, entre otros, hacen que estas actitudes se instauren casi de forma automática en las dinámicas adolescentes, de ahí la importancia de conocerlas, abordarlas y tratarlas como forma de frenar comportamientos de riesgo, afectos inadecuados y cogniciones irracionales, que marcan el devenir de nuestros adolescentes.

Tal y como refleja Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia adecuada de afrontamiento, su tendencia al consumo será mayor. De ahí que, como indicaba Llorens (2004), el trabajo efectivo sobre las actitudes y las habilidades sociales, de forma que se generen actitudes contrarias al consumo de drogas, demuestran un resultado positivo en la prevención del consumo de drogas.

En relación al **cuarto objetivo** planteado en nuestro estudio, analizar el patrón de consumo adolescente de los jóvenes cordobeses de 12 a 16 años, podemos concluir que del análisis de la escala de Hábitos de Consumo EHCRAM, destacando tal y como ya hemos referido anteriormente que la población objeto de estudio mantienen una serie de comportamientos pro consumo de alcohol, con un marcado origen social y asentado en el grupo de iguales como encubridor y protector, que

resulta fundamental para la formación de sus personalidades adolescentes, de ahí la deseabilidad social que se aprecia constantemente en sus respuestas a las diferentes escalas, que cada vez más, no tienen problemas de acceso al consumo de alcohol, siendo la propia sociedad y sus integrantes los que relativizan sobremanera las consecuencias de estos consumos, relativizados por otra parte por los propios adolescentes, y que necesitan del grupo de iguales tanto para procesos de formación de personalidad, como económicamente para poder acceder a las bebidas alcohólicas.

Edades cada vez más precoces, estrategias insuficientes, consumos que marcan sus tiempos de ocio y que son la principal motivación para poder pasarlo bien junto a su grupo de iguales, constituyen los hábitos más destacables de la población objeto de estudio en lo relativo al consumo de alcohol.

Tal y como se detalla en la Junta de Andalucía (2011) el consumo es mayor durante los fines de semana, no existiendo en el caso de nuestro análisis diferencias entre el consumo de hombres y mujeres, como sí ocurría en dicha publicación, sí coincidiendo otros datos importantes de nuestro estudio con otras publicaciones destacadas como puede ser el caso de la edad de inicio recogida en la encuesta EDADES (2011).

Así mismo, el alcohol, tal y como se recoge en los datos provenientes del Observatorio Español sobre Drogas desde los años 1998 hasta 2008, destaca como la sustancia más consumida por los adolescentes encuestados.

Los principales motivos que indican los jóvenes encuestados, sitúan por encima de todo a la diversión como principal motivador a la hora de consumir bebidas alcohólicas, tal y como ocurría en el estudio comparado de las ciudades de Madrid, Galicia y Jaén (Navarrete, 2004).

La adolescencia, tal y como destaca Gesell (1971) es un fenómeno cultural que condicionan las diferencias individuales de los individuos, en nuestro caso, guiando los comportamientos adolescentes hacia conductas pro consumo de alcohol como factor de diversión y de asociación para sus tiempo de ocio.

En cuanto al análisis de la variable sexo en relación a todas y cada una de las cuatro escalas analizadas, se extrae que no existen diferencias significativas entre las escalas aplicadas, ya sea entre las de habilidades sociales, las actitudes o los mitos y el género de los alumnos encuestados.

En cuanto a las conclusiones que podemos extraer de la interacción de las cuatro escalas y la variable centro escolar en el que se ha aplicado la escala, concluimos que existe diferencia intercentros en todas las escalas analizadas, siendo el IES Blas Infante el que mayor nivel de habilidades sociales posee frente al IES López Neyra, destacando nuevamente la deseabilidad social como variable que condiciona las respuestas de los alumnos tanto en las escalas de habilidades sociales como en actitudes, mitos y hábitos de consumo, siendo variables mejorables con el entrenamiento adecuado de forma preventiva.

De ahí destacamos que el enfoque preventivo, mediante un programa específico que trabaje estas áreas, mejoraría notablemente la respuesta de los adolescentes frente al consumo de alcohol.

En cuanto a las actitudes mostradas se da algo más de igualdad, a pesar de darse variabilidad intercentros, tal y como reflejaba el análisis de la propia escala, siendo necesario un programa preventivo dado el elevado número de actitudes favorables que se encuentran tras el proceso de análisis.

Es el IES Séneca frente al IES López Neyra, el que mayor número de actitudes favorables al consumo muestra.

En cuanto a la variabilidad intercentros en relación a sus hábitos de consumo, es donde mayores diferencias encontramos, siendo el IES Séneca frente al IES Blas Infante, el que mayores puntuaciones obtiene.

En relación a la escala de mitos y su interacción intercentros, destaca como ya hemos referido, la inadecuada e incorrecta información que manejan los adolescentes encuestados, siendo el IES Blas Infante frente al IES Séneca, el que

mejores puntuaciones obtiene, destacando la importancia de la prevención también en este ámbito, especialmente desde los centros educativos y de la acción tutorial como eje vertebrador de la vida del aula.

La interacción de las cuatro variables (habilidades sociales, actitudes, mitos y hábitos de consumo) debe tratarse como un único paquete preventivo, de forma que la mejora de todas y cada uno de ellos, sea la única forma de mejorar la prevención y el descenso en el consumo de alcohol adolescente, ya que el trabajo de forma aislada en cada una de ellas, no resulta suficiente para prevenir el incipiente descenso en la edad de inicio ni el consumo prematuro de bebidas alcohólicas y comportamientos de riesgo en nuestros jóvenes.

Solo desde un enfoque ecléctico e integrador, desde un modelo biopsicosocial, se puede afrontar el consumo de alcohol adolescente.

En relación a las conclusiones que extraemos tras analizar todas y cada una de las escalas en relación a la variable curso, y por tanto, de la edad cronológica relacionada con el consumo, podemos concluir que conforme avanza el desarrollo evolutivo en los jóvenes, viven experiencias relacionadas con el consumo y maduran tanto física, como social y psicológicamente, variando sus puntuaciones obtenidas, siendo normalmente mayores en los alumnos de 4º frente a los de 2º de la ESO.

Precisamente, 2º de la ESO constituye como el momento de crisis y de tránsito más relevante e importante, ya que es en ese tramo de edad donde mayores actitudes favorables al consumo se dan, coincidiendo con la edad media de inicio en el consumo de alcohol tanto de nuestra escala de consumo como de la encuesta EDADES (EDADES, 2011), siendo el curso que obtiene un menor número de habilidades sociales, una mayor puntuación en la escala de hábitos de consumo así como un peor nivel de información y mayor número de errores en la utilización y uso de la misma.

La lógica evolutiva demuestra que los alumnos de 4º de la ESO obtienen mejores puntuaciones en información y uso de la misma, menos puntuación en

hábitos de consumo, y mayor nivel de habilidades sociales.

Podemos concluir que el trabajo preventivo se hace especialmente sensible en esta etapa evolutiva, y de forma específica en 2º de la ESO, como cenit de las conductas de riesgo adolescentes, siendo el momento en el que se deben concentrar las actuaciones preventivas de mayor calado, a pesar de que estas se deban desarrollar ya desde etapas más precoces.

Nuevamente concluimos que la deseabilidad social se constituye al igual que el grupo de iguales como una variable muy relevante frente a la que debemos trabajar como elemento que condiciona la efectividad del trabajo preventivo.

En cuanto al **quinto de los objetivos** establecido en nuestro estudio, determinar los mitos y la información errónea que manejan los jóvenes adolescentes cordobeses de 12 a 16 años, también alcanzado con el presente estudio, mediante el análisis de la escala de Mitos Sobre el Alcohol MSARAM, concluimos que el nivel de información de la muestra encuestada es bastante deficiente en cuanto al contenido y mitología circundante a la misma, resultando que 4 de cada 10 encuestados muestran déficit de información y un nivel incorrecto del uso que hacen de la misma, siendo necesario trabajar tanto en los mitos como en el análisis de la información de la que disponen.

En dicho análisis, destaca que el 35.37 % responde positivamente, lo que supone un nivel incorrecto de información, y a pesar del volumen enorme de información del que disponen los jóvenes hoy en día por medios como Internet o los propios iguales, hacen un uso partidista e interesado de la misma, siendo totalmente inadecuado, estando totalmente condicionada por la deseabilidad social y por la imagen asociada al binomio diversión-consumo de alcohol.

Destaca de forma prioritaria, la relativización de las consecuencias asociadas a los consumos, tanto individuales como sociales, utilizando de forma permanente la justificación partidista de sus consecuencias y de sus comportamientos de riesgo como forma de legitimarlos.

La mayor parte de las respuestas positivas de los alumnos encuestados se da en los ítems que tratan sobre las consecuencias y efectos del consumo de alcohol, lo cual justifica una vez más la tendencia a encubrir tras estos mitos, sus comportamientos de riesgo, sirva como ejemplo que el 51.8% de los encuestados piensa que el alcohol sirve para olvidar los problemas.

Todos los mitos detallados en la propia escala MSARAM, se constituyen en las principales ideas irracionales que los jóvenes perpetúan como ideas mitificadas y sin fundamentación científica en su relación con el consumo de alcohol y que hemos encontrado a lo largo de nuestra investigación.

Resulta evidente, como ya vimos anteriormente, que los adolescentes, antes de manejar una información real y científica, prefieren aprender de sus propias vivencias de forma que en función de las consecuencias experimentadas, relativizan y condiciona la información que reciben, o simplemente la transforman a su antojo e interés para que pueda perpetuar comportamientos de riesgo y de esta forma no desarrollar actitudes contrarias ni sentimientos contrarios a estos comportamientos peligrosos.

Queda claro que a pesar del volumen de información disponible, se hace necesario crear paquetes de información práctica y realista, que se ajusten de formas específica a las situaciones que los adolescentes viven durante los fines de semana junto a su grupo de iguales, de forma que se fomente una información real, fiable y veraz, que permita erradicar los mitos que pululan entre ellos como dogma absoluto.

En relación a los **objetivos sexto y séptimo** de nuestra investigación, predecir los factores que debemos trabajar en un programa de prevención del alcoholismo y esbozar los principios básicos de un programa de prevención del alcoholismo mediante el uso de las habilidades sociales y el favorecimiento de las actitudes contrarias al consumo, podemos concluir que se han alcanzado, al igual que todos los anteriores, tras el desarrollo de nuestra investigación.

En primer lugar indicar que **los factores que pueden predecir con éxito, el adecuado desarrollo de un programa de prevención de alcoholismo en adolescentes**, básicamente debe abordar de una forma conjunta, bajo un enfoque integrador y desde la perspectiva de un modelo preventivo ecológico y psicosocial, tal y como indicaba Botvin (1986), Swisher (1979) y Pons y Berjano (1997), los siguientes elementos:

- Un paquete de **información real** y adaptada a las necesidades y situaciones de los adolescentes actuales.
- Las **habilidades sociales interpersonales** que permitan afrontar de forma efectiva las dinámicas grupales a las que los adolescentes se ven expuestos en ese momento de transición tan peligroso, de forma que se fomente habilidades sociales que permitan la buena convivencia con el grupo de iguales, sin afectar a su socialización, permitiendo que el grupo sea un elemento fundamental para su maduración psicológica, pero sin que condicione negativamente sus actitudes y formas de pensar, exponiéndolos a situaciones arriesgadas o peligrosas para su propia integridad.
- El desarrollo y el fomento de **actitudes adecuadas y contrarias al consumo** de alcohol, basadas en evidencias empíricas de las consecuencias y problemas asociados al consumo de alcohol, como forma de frenar los componente afectivos de las actitudes, con un trabajo continuado en el aula en el que se fomente el debate y la exposición real de situaciones que les facilite la integración de componentes cognitivos y comportamentales de actitudes contrarias al consumo, mediante un feedback continuado, y guiado por un tutor formado por especialistas que ante la disponibilidad de recursos, pueda dedicar esfuerzo, tiempo y conocimientos a frenar en descenso en la edad de inicio del consumo de alcohol.
- Favorecer la actividad formativa continuada de los **docentes tutores** ,

que como guías constructivistas, tal y como definía Piaget, Vygotsky, Ausubel y Bruner (Carretero,1993), favorezcan un proceso continuo de enseñanza aprendizaje, en este caso relacionado con la prevención del consumo de drogas y especialmente del alcohol en los centros escolares, mediante el asesoramiento de expertos y profesionales en la materia, con la única finalidad de mejorar el abordaje transversal que se hace de la prevención escolar del consumo de drogas dentro del marco de la educación para la salud y la acción tutorial, en la línea de las recomendaciones planteadas en el estudio comparado en Madrid, Galicia y Jaén, sobre el fenómeno del botellón (Navarrete, 2004) y de San José Hughenot (1992).

- Facilitar un análisis continuado de los **hábitos de consumo** y estilos de comportamiento tanto individuales como grupales, que permitan ir adaptando de forma permanente nuestras estrategias de prevención, basadas en las políticas planteadas tanto a nivel europeo, con el Plan de Actuación Europeo sobre el alcohol (Gil López,1995) como nacionales con el Plan Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

El **último** de los objetivos planteados, esbozar los principios básicos de un programa de prevención del alcoholismo mediante el uso de las habilidades sociales y el favorecimiento de las actitudes contrarias al consumo, se analizará en apartado siguiente por su mayor concordancia con él, ya que responde a la necesidad de plantear propuestas reales a la dura realidad que se vive en torno al consumo de alcohol adolescente y al descenso en la edad de inicio de su consumo, tras la investigación llevada a cabo.

7.2. PROPUESTAS FINALES

En respuesta al último de los objetivos planteados, podríamos esbozar las principales líneas de trabajo necesarias para prevenir e intentar evitar ese descenso en la edad de inicio del consumo de alcohol tan preocupante y expuesto con anterioridad, de forma que un posible programa de prevención y tratamiento del consumo de alcohol, y por tanto una posible propuesta de trabajo, podría ser el diseño y aplicación de un programa que se desarrollará como medida preventiva para afrontar esas actitudes favorables al consumo de alcohol, formando al profesorado-tutor mediante cursos de formación continua en el CEP de Córdoba por profesionales expertos en la materia, de forma que dichos cursos de formación continua sean convalidables con las actividades de formación que se les exigen anualmente a los docentes.

La aplicación del programa que se le instruirá, contará con la siguiente distribución de sesiones:

- **Sesión 1:** Sesión informativa (tipos de drogas, clasificación de las mismas, diferencias entre uso y abuso, noticias referentes al tema, factores de riesgo y de protección, aplicación de las escalas EHSRAM, ASARAM, EHCRAM, MSARAM, para conocer los niveles de partida de todas las variables con las que vamos a trabajar, etc.).
- **Sesión 2:** Análisis del patrón de consumo y de comportamiento de cada adolescente en particular y del grupo como guía general (escala EHCRAM).
- **Sesión 3:** Manejo de la presión grupal, papel de la publicidad, mitos y falsas creencias que acompañan al alcohol.
- **Sesión 4:** Asertividad, saber decir “NO”, comunicación, capacidad de escucha, estilos de respuesta, etc.

- **Sesión 5:** Entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones.
- **Sesión 6:** Manejo de críticas y autoestima, autoconcepto, autoreforzo, etc.
- **Sesión 7:** Análisis de actitudes de los alumnos, desarrollo de actitudes contrarias al consumo de alcohol y eliminación-discusión de las actitudes favorables hacia el alcohol.
- Sesiones aisladas de seguimiento en las que se aborden situaciones puntuales y de carácter real, a demanda del propio centro o del propio alumnado, así como una aplicación continuada de las escalas EHSRAM, ASARAM, EHCRAM y MSARAM, como forma de comprobar su evolución.

El programa constara de tres fases bien diferenciadas:

- Formación de los docentes.
- Entrenamiento que se desarrollará en no más de un trimestre para no interrumpir el ritmo de la actividad tutorial del aula y dentro de las sesiones de tutoría.
- Seguimiento mediante la aplicación de las escalas EHSRAM, ASARAM, MSARAM y EHCRAM, que aportarán información de si debemos trabajar o no de forma específicamente con algunos alumnos con problemas, desde la propia acción tutorial o del Departamento de Orientación, retomar el trabajo con el grupo clase por la elevada conflictividad detectada, o simplemente realizar un seguimiento como forma de prevención de conductas peligrosas y relacionadas con el consumo de alcohol.

Una vez analizados los objetivos propuestos para el estudio, y comprobado su cumplimiento, podemos afirmar que dan respuesta efectiva a los interrogantes planteados anteriormente, de forma que conocemos los factores psicosociales que están causando que los jóvenes se inicien de una forma cada vez más precoz en el consumo de alcohol, conocemos qué habilidades sociales son más importantes en un contexto grupal de consumo de alcohol adolescente para evitar el consumo de alcohol, conocemos e identificamos para su trabajo específico qué habilidades sociales utilizan los jóvenes en sus interacciones sociales diarias, podemos trabajar las actitudes que favorecen el consumo de alcohol y las que son contrarias al consumo, identificamos los mitos y falsas informaciones más comunes entre los jóvenes en lo relativo al consumo de alcohol así como el uso que hacen los jóvenes de la información obtenida entre los iguales, siendo conocedores de los principios y fundamentos básicos que debe recoger un programa de prevención de alcoholismo para evitar el consumo de alcohol adolescente.

Concluyendo, se puede afirmar con rotundidad que el trabajo preventivo con programas específicos que aborden las áreas encuestadas en las cuatro escalas diseñadas y analizadas de una forma global, práctica y ecléctica, mediante la formación de los tutores por especialistas en la materia, en cursos de formación continua, de forma que así dispongan de las herramientas necesarias y del tiempo óptimo para el trabajo preventivo con los alumnos mediante sus tutorías de clase, abordando las habilidades sociales, el desarrollo de actitudes, el uso adecuado de información y el tratamiento razonado de sus hábito de consumo, garantizaría el descenso del número de consumidores adolescentes así como el retraso de la edad de inicio en el consumo de alcohol.

7.3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIONES

A pesar de que abordar la problemática del consumo de alcohol adolescente resulta un tema muy complicado a priori, por las propias dificultades inherentes que acompañan al tema, por los tabúes que en muchos casos aún nos encontramos, por la propia deseabilidad social de nuestros adolescentes, por actitudes de progenitores que prefieren no escuchar las conductas de riesgo de sus hijos e hijas, por las reticencias de muchas comunidades educativas que prefieren pasar por encima de forma casi “reglamentaria” sin profundizar por miedo a no saber abordar determinados asuntos, a pesar de todo, el aspecto que ha resultado más costoso durante todo el proceso de investigación, no ha sido para nada el trato con el alumnado encuestado ni con el profesorado tutor durante el trabajo de campo, sino la propia confección de las escalas definitivas, que sin resultar sencillo y estando repleto de aspectos complicados de sobrellevar, se ha hecho mucho más accesible, ya que tanto los alumnos, la propia administración como los propios centros, han facilitado su puesta en marcha y confección definitiva, recibido de buen grado el abordaje de un tema tan complejo, que trate de ofrecer recursos preventivos al incipiente descenso de la edad de inicio del consumo de alcohol adolescente.

Al tratarse de cuatro escalas de validación y la propuesta de un programa, aún por desarrollar, queda un largo camino por delante, por lo que la finalización de esta tesis doctoral no supondrá sino un impulso a continuar con la propuesta efectuada de forma que algún día pueda llegar a formar parte de la propia vida académica de los centros como algo mucho más allá que un mero abordaje de una hora de tutoría o como una mera materia transversal, sino como un programa con peso e identidad propia que haga entender a la comunidad educativa, a la política y a la sociedad que la dilación sin más actuación que la observación no va a solucionar un problema que crece más rápido que el avance de sus soluciones.

Sería realmente emocionante e ilustrador, poder trabajar codo con codo durante mucho más tiempo con alumnado y profesorado para que en una práctica constructivista y con carácter continuado, pudiésemos desarrollar y mejorar dichas

propuestas preventivas, bajo el prisma de una formación continua para el docente como guía del aprendizaje del alumnado y una alternativa permanente para el alumnado en cambio y crisis por la adolescencia.

La mayor disponibilidad de tiempo y de recursos humanos, entendiéndose esto último, como alumnado y profesorado, hubieses enriquecido mucho mas los resultados obtenidos, permitiendo generalizar aún más las conclusiones obtenidas.

Otro de los aspectos importantes que no debemos dejar al margen es la poca probabilidad, que dada la crisis actual, permitan desarrollar y generalizar a mayor rango de población las escalas obtenidas para de esta forma obtener factores predictivos que puedan ser utilizado como base de actuaciones preventivos en diversos contextos culturales, sociales y académicos, resultando realmente complicado su difusión.

Ambas propuestas necesitan de la continuidad y de la investigación para poder ofrecer alternativas al consumo de alcohol adolescente.

Capítulo 8

BIBLIOGRAFÍA

- Alberti, R.E. y Emmons, M.L. (1978). *Your perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, California: Impact Publishers.
- Alcántara, J. A. (1992). *Como educar las actitudes*. España. Cárdenas Editores.
- Alcoholics Anonymous (1976). *Alcoholics Anonymous: The Big Book*. Nueva York: A.A. World Services Inc.
- Altisent R.; Córdoba R.; Delgado M.T.; Picó, M.V.; Aranguren, F. y Alvira, U. (1997). Estudio multicéntrico sobre la eficacia del consejo para la prevención del alcoholismo en atención primaria (EMPA). *Medicina Clínica*, 197, 121-124.
- Alvarez-Dardet, C.; Mur, P.; Gascón, E.; Nolasco, A. y Bolúmar, F. (1987). La investigación clínica en España: tipos de diseños utilizados. *Medicina Clínica*, 89: 221-223.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Arnal, J.; Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). Investigación educativa. Fundamentos y metodología. Barcelona: Labor.
- Azjen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Banz Liendo, C. (2002). *El rol del Psicólogo Educativo en tiempos de Reforma: Desde el clínico en la escuela al mediador de la institución*. Recuperado de http://www.ecampus.cl/Textos/psicologia/Cecilia_Banz/cbanz.htm.
- Baron, R. y Byrne, D. (1967). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Prentice Hall.
- Becoña, E.; Martínez, U.; Calafat, A.; Juan, M.; Fernández-Hermida, J.R. y Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review *Drugs: education, prevention and policy*, 19 (1), 1-10.
- Botvin, G. y Griffin, K. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and life skills training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 63-78.

- Botvin, G.J. (1986). Substance abuse prevention research: recent developments and future directions. *Journal of School Health*, 56 (9), 369-374.
- Bourdieu, Pierre (2000): *Cuestiones de sociología*. Madrid: Istmo.
- Boys, A.; Marsden, J.; Fountain, J.; Griffiths, P.; Stillwell, G. y Strang, J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decisionmaking. *Drugs: education, prevention and policy*, 6(3), 373-387.
- Branden, N. (1999). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona: Paidós.
- Brower, K.J.; Blow, F.C. y Beresford, T.P. (1989). Treatment implications of chemical dependency models: An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6(3), 147-157.
- Brown, S. A.; McGue, M.; Maggs, J.; Schulenberg, J.; Hingson, R.; Swartzwelder, S.; et al. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121 (4), 290-310.
- Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V.E. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: S.XXI.
- Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Fernández, C.; Gil, E.; Palmer, A.; Sureda, P. y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Camacho, C. y Camacho, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo Conductual*. 3(1), 1-27.
- Caplan, G (1996). *Aspectos preventivos en salud mental*. Barcelona: Paidós.
- Carretero, M.; Palacios, J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología Evolutiva, v. 3: adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Casas, J.; Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-38.
- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of

- antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Catalano, R.F.; Kosterman, R.J.; Hawkins, D.; Newcomb, M.D. y Abott, R.D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 429-455.
- Cattell, R.B. (1973). *Personality and Mood by Questionnaire*. San Francisco: Jossey-Cea D'Ancona, M.A. (2004). *La activación de la xenofobia en España. ¿Qué miden las encuestas?* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Chaplin, T.M.; Sinha R.; Simmons J.A.; Healy, S.M.; Mayes, L.C.; Hommer, R.E. y Crowley, M.J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addict Behaviour*, 37(5), 605-612.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos de Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- Colás Bravo, P. (1992). El análisis de datos en la metodología cualitativa. *Revista de Ciencias de la Educación*, 152, 521-539.
- Coll, C. (1987). *Psicología y currículum. Una aproximación psicopedagógica al currículum escolar*. Barcelona: Laila.
- Colomer Revuelta, J.; Cortés Rico, O.; Esparza Olcina, M.J.; Calbe Sánchez-Ventura, J.; García Aguado, J.; Martínez Rubio, A. et al. (2012). *Programa de la infancia y la adolescencia*. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recuperado de http://www.papps.org/upload/file/Grupo_Expertos_PAPPS_8_1.pdf.
- Comisión Europea (2007). *Europeans and the Common Agricultural Policy. Special Eurobarometer 272b/ Wave 66.2*. TNS Opinion & Social. Bruselas: Comisión Europea. Recuperado de <https://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/4668>.
- Cooper, M.L. (2002). Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 101-117.
- Costa, M. y López, R. (1986). *Salud comunitaria*. Madrid: Martínez.
- Davó, M.C. y Gil-González, D. (2008). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 58-64.

- Delegacion de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1998-1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2008). *Observatorio Español Sobre Drogas*. Madrid: Delegacion de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Delors, J. (1996). *Los cuatro pilares de la educación*. Madrid: Santillana/UNESCO.
- Dendaluze, I. (1994). Diseños cuasiexperimentales. En V. García Hoz (Dir.). *Problemas y métodos de investigación en educación personalizada* (pp. 286-306). Madrid: Rialp.
- Díaz Carvajal M.V. (2000). *Prevención y educación en salud social*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid (tesis doctoral inédita).
- Dodge, K.A. (2001). The science of youth violence prevention: Progressing from developmental psychopathology to efficacy to effectiveness to public policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 63–70.
- Dryfoos, J.G. (1990). A review of interventions to prevent pregnancy. *Advances in Adolescent Mental Health*, 4, 121-35.
- Durlak, J. A. (1995). *School-Based Prevention Programs for Children and Adolescents*. California: Sage.
- EDADES (2011). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- EDADES (2012). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Edwards, G.; Anderson, P.; Babor, T.F.; Casswell, S.; Ferrence, R.; Giesbrecht, N.; Godfrey, C.; Holder, H.D.; Lemmens, P.; Mäkelä, K.; Midanik, L.T.; Nörstrom, T.; Österberg, E.; Romelsjö, A.; Room, R.; Simpura, J. y Skog, O. J. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.
- Eisner, E.A. (1987). *Procesos cognitivos y currículum*. Una base para decidir lo que hay que enseñar. Barcelona: Martínez Roca.
- Elliot, S.N. y Gresham, F.M. (1991). *Social skills intervention guide*. Austin: Pred.
- Elzo, J.; Orizo, F.A.; González-Anleo, J.; González, P.; Laespada, M.T. y Salazar, L. (1999). *Jóvenes españoles*. Madrid: Fundación Santa María.
- Ennett, S. T.; Tobler, N. S.; Ringwalt, C. L. y Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project D.A.R.E. outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84, 1394-1401.
- Erikson, E.H. (1993a). *Infancia y Sociedad*. Madrid: Paidós

- Erikson, E.H. (1993b). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Espada Sánchez, J.P.; Rosa Alcázar, A.I. y Méndez Carrillo, F.X. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y drogas*, 3(2), 61-81.
- Espada, J.P.; Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-63.
- Espada, J.P.; Méndez, F.X.; Botvin, G.J.; Griffin, K.W.; Orgilés, M. y Rosa, A.I. (2002). ¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Psicología Conductual*, 10(3), 581-602.
- Espejo, B.; Cortés, M.T.; Martín del Río, B.; Giménez, J.A. y Gómez, C. (2012). Traits that Define the Different Alcohol Intensive Consume Type during the Practice of 'Botellon'. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (1), 256-264.
- Faggiano, F.; Vigna-Taglianti, F.; Versino, E.; Zambon, A.; Borraccino, A. y Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 3, 1-12.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995). *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Ferrer, X. y Ayneto, X. (1991). *Nuevos métodos en la formación de padres y madres para la prevención del abuso de drogas*. Santa Cruz de Tenerife: XIX Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1980). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Londres: Addison-Wesley.
- Flay, B. R. (1986). Efficacy and effectiveness trials (and other phases of research) in the development of health promotion programs. *Preventive Medicine*, 15, 451-474.
- Freedman, B.J.; Rosenthal, L.; Danahoe, C.P.; Schlundt, D.G. y McFall, R.M. (1978). A social-behavioral analysis of skill deficits in delinquent and nondelinquent adolescent boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1448-1462.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2003). *Programa prevenir para vivir*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Galbe Sánchez-Ventura, J. (2012). *Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo*

- de alcohol en la adolescencia. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 14, 335-342.
- García del Castillo, J. A.; López-Sánchez, C. y García del Castillo-López, A. (2012). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9(2) 2, 185-208.
- García Martínez, A. y Benito Martínez, J. (2000). Educación para la salud y elementos socioculturales de la alcoholización. *Anales de pedagogía*, 18, 111-124.
- García, A. y Benito, J. (2000). *La violencia en el ámbito escolar. Una aproximación a las preocupaciones del profesorado. La experiencia en la Región de Murcia*. Granada: Jóvenes Sin Fronteras.
- García, M. (1993). *La encuesta*. En M. García, J. Ibáñez y F. Alvira (Coords.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación* (pp. 141-170). Madrid: Alianza Universidad Textos.
- Gázquez Pertusa, M.; García del Castillo J.A. y Espada, J.P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas *Salud y Drogas*, 9(2), 185-208.
- Gerstein, D. R. y Green, L. W. (1993). *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington: National Academy Press..
- Gesell, A. (1971). *El adolescente de 10 a 16 años*. Buenos Aires: Paidós.
- Gil Hernández, S (2012). *Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gil Hernández, S. (2012). *Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad*. Madrid: Universidad Complutense.Madrid.
- Gil López, E.; Robledo de Dios, T.; Rubio Colavida, J.; García Gómez, M. y Vargas Marcos, F. (1995). *Plan europeo de actuación sobre alcohol*. *Revista Española de Salud Pública*, 69, 361-383.
- Glasgow, E.R.; Lichtenstein, E. y Marcus, A.C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy to effectiveness transition. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1261-1267.
- Gómez Reino, I.; Ferreiro, M.D.; Domínguez, M.D. y Rodríguez, A. (1995). Consumo

- de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16(4), 129.
- Gómez-Fraguela, J.A.; Fernández Pérez, N. y Romero Tríñanes, E. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.
- Gorman, D. M. (1995). Are school based resistant skills training programmes effective in preventing alcohol misuse. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 41(1), 74-98.
- Gottfredson, D.C. (1988). An evaluation of an organization development approach to reducing school disorder. *Evaluation Review*, 11, 739-763.
- Gottfredson, D.C. (2001). *Schools and Delinquency*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gottfredson, D.C. y Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, 4, 27-38.
- Gottfredson, D.C. y Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Preventive Science* 4(1), 27-38.
- Gottfredson, D.C.; Wilson, D. B., y Najaka, (2001). *School-based crime prevention*. En L.W. Sherman, D.P. Farrington, B. Welsh y D.C. Mackenzie (eds.). *Evidence-Based Crime Prevention*. New York: Harwood Academic.
- Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Green, L. W. y Glasgow, R. E., (2006). Evaluating the relevance, generalization and applicability of research. *Evaluation y the Health Professions*, 29(1), 126-153.
- Guo, J.; Collins, L. M.; Hill, K. G. y Hawkins, J. D. (2000). Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 61, 799-808.
- Gutiérrez-Fisac, J.L. (1995). *Indicadores de consumo de alcohol en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education* New York: D. Appleton & Co.
- Hansen, W. B. y O'Malley, P. M. (1996). Drug use. En R.J. DiClemente, W.B. Hansen y L.E. Ponton (eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behaviour* (pp.161-192). New York: Plenum Press.

- Hansen, W.B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum: 1980–1990. *Health Educational Research*, 7(3), 403-430.
- Hansen, W.B. y McNeal, R.B. (1997). How DARE works: an examination of program effects on mediating variables. *Health Education and Behavior*, 24, 165-176.
- Hartford, T.C.; Parker, D.A. y Light, L. (Eds.) (1980). *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Hawkins, J.D. y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica: en las ciencias del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, California: University of California Press.
- Hoffman, L (1992). La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds). *La empatía y el desarrollo* (pp 59-93). Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Hundert, J. (1995). *Enhancing social competence in young students*. Austin: Pro-ed.
- Institute of Medicine (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Jane, M.; Fernández, S. y Nebot, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis. *Revista Española de Salud Pública*, 76(3), 175-187.
- Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego: Academic Press.
- Junta de Andalucía (2002). *II Plan andaluz sobre drogas y Adicciones 2002-2007*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Junta de Andalucía (2011). *La población andaluza ante las drogas XII*. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer context of adolescent deviance: Analgebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 289-315.
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*, 2, 217-250.
- Kaplan L. (1986). *Adolescencia, el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós.

- Kaplan, H.B. (1984). *Patterns of juvenile delinquency*. Beverly Hills: Sage.
- Kaplan, H.B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 29(2), 345-377.
- Kaplan, H.B. y Peck, B.M. (1992). Self-rejection, coping style, and mode of deviant response. *Social Science Quarterly*, 73, 909-919.
- Kellam, S.G.; Ensminger, M.E. y Simon, M.B. (1980). Mental health in first grade and teenage drug, alcohol, and cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 273-304.
- Kelly, J. A. (1982): *Entrenamiento en habilidades sociales*. Bilbao: DDB.
- Kerlinger, F. (1975). *Investigación del comportamiento, técnicas y metodología*. México: Editorial Interamericana.
- Klaus, D.; Hersen, M. y Bellack, A.S. (1977). Survey of dating habits of male and female college students: A necessary precursor to measurement and modification. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 369-375.
- Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia, las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 11(2), 1409-1485.
- Kreutter, K.; Gewirtz, H.; Davenny, J. y Love, C. (1991). Drug and alcohol prevention project for sixth graders: First-year findings. *Adolescence*, 26(102), 287-293.
- Labrador, F.J.; Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Lázaro Martínez, M. (2011). *Hábitos de consumo de alcohol y su relación con la conducta física saludable en adolescentes de la región de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia (tesis doctoral inédita).
- Lazarus, A. (1971). Behavior rehearsal vs. Non-directive therapy vs. Advice in effecting behavior change. *Research and Therapy*, 5, 209-212.
- Lemos, V. (2005). Construcción y validación de una escala para evaluar la deseabilidad social infantil. *Interdisciplinaria*, 22 (1), 77-96.
- Ley 1/1990 de 3 de octubre, *Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo*

- (Boletín Oficial de Estado número 238, de 4 de octubre de 1990).
- Ley 11/2010, de 17 de diciembre, *de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad* (Boletín Oficial del Estado número 25, de 29 de enero de 2011).
- Ley 4/1997, *de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas modificada por Ley 1/2001* (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 29, de 24 de mayo de 2001).
- Libert, J Y Lewinsohn, P. (1973). The concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- Likert, R. (1932). *A Technique for the Measurement of Attitudes*. New York: Archives of Psychology.
- Lindquist, C.U.; Lindsay, J.S. y White, G.D. (1979). Assessment of assertiveness in drug abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 676-679.
- Lineham, M. M. (1984). *Interpersonal effectiveness in assertive situations*. Nueva York: Guilford Press.
- Liu, Y. (2003). Parent-child interaction and children's depression: The relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26(4), 447-457.
- Llorens, N., Palmer, A. y Perelló, M.J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 44-50.
- Lochman, J.E. y Van Den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23, 49-114.
- López Sánchez, C. (2011). *Publicidad de alcohol, ¿valores o contravalores?* Alicante: Universidad de Alicante.
- López-Frías, M.; Fernández, M.F.; Planells, E.; Miranda, M.T.; Mataix, J. y Llopis, J. (2001). Alcohol consumption and school efficiency in Spanish secondary school students. *Journal Studies Alcohol*, 62, 741-744.
- Luengo Martín, M.A. (2004). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Luengo, A.; Otero López J.M.; Mirón, L. y Romero, A. (1995). *Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Luengo, M.A.; Otero-López, J.M.; Romero, E. y Gómez-Fraguela, J.A. (1996).

- Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(86), 683-709.
- Martín, E. y Vélaz de Medrano, C. (2005). Caracterización y valoración de los modelos de intervención psicopedagógica en Centros de Educación Secundaria. En C. Monereo y J.I. Pozo (Eds.). *La práctica del asesoramiento educativo a examen*. Barcelona: Graó.
- Martínez, J.L.; Fuertes, A.; Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Substance use in adolescence: Importance of parental warmth and supervision. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Maslow, A. (1979). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós
- Matesanz, A. (1997) *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Megías Valenzuela, E.D.; Comas Arnau, J.; Elzo Imaz, J.; Navarro Botella, A.; Vega, R. (1999). *Drogas y síntesis*. Madrid: FAD. Grupo Santillana.
- Megías, I. y Ballesteros, J.C. (2008). *Docentes o maestros, percepciones de la educación desde dentro*. Madrid: Fundación Apoyo Contra la Drogadicción.
- Meichenbaum, D., Butler, L. Y Grudson, L.(1981). Toward a conceptual model of social competence. En J. Wine y M. Smye (Comps.). *Social competence*. Nueva York: Guilford Press.
- Mendoza, M.I.; Carrasco, A.M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12(19), 95-111.
- Merton, R.K. (1957). *Social theory and social structure*. Nueva York: Free Press.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *Plan nacional sobre drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011). *Legislación nacional y autonómica sobre drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio del Interior (1999). *Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000- 2008*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes

- de investigación en Psicología. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Moral Jiménez, M.V., Rodríguez Díaz, F.J., (2011). Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: efectos diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3-4), 411-434.
- Morales, E.; Camarena, F. y Torres, M.A. (1992). *Orientaciones terapéuticas sobre alcoholismo*. Valencia: Conselleria de Treball i Afers Socials.
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y el consumo de adolescentes varones. *Revista de filosofía y psicología*, 1(13), 195-213.
- Moreno, M.A.; Fernández, V.; Gutierrez, L.; Blanes, F.; Zaldivar, F.; Sánchez-Santed y Flores, P. (2012). Increased risk of impulsivity and psychopathological disorders in cannabis use and alcohol binge-drinking. *Drug and Alcohol Dependence* (en prensa).
- Moreno, R.M.; Fernandez, M.A.; Gutierrez, V.; Blanes, L.; Zaldivar, F.; Sanchez-Santed, F. y Flores, P. (2012). Increased risk of impulsivity and psychopathological disorders in cannabis use and alcohol binge-drinking. *Drug and Alcohol Dependence* (en prensa).
- Musitu, G., y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Narcotics Anonymous (1984). *Narcotics Anonymous*. California: N.A. World Service Office.
- National Highway Traffic Safety Administration (2003). *Traffic safety facts, 2002: Alcohol*. Washington, DC.: National Center for Statistics and Analysis.
- Navarrete, L. (2004). *El fenómeno del botellón. Estudio comparado en Madrid, Galicia y Jaén (2002-2003)*. Madrid: Colegio nacional de doctores y licenciados en ciencias políticas y sociología..
- Norman, E. y Turner, S. (1993). Adolescent substance abuse prevention programs: Theories, models, and research in the encouraging 80's. *Primary Prevention*, 14, 3-20.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2008). *Assessing illicit drugs in wastewater: Potential and limitations of a new monitoring approach*. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

- Oetting, E.R. y Beauvais, F. (1987). Peer cluster stheory: Socialization characteristics and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 205-213.
- Organización de las Naciones Unidas (2004). *Informe Mundial Sobre Drogas*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Informe del comité de expertos de la OMS en la serie de informes técnicos número 650*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Palacios, J. (1990). Procesamiento de información en bebés. En J. Palacios, A. Marchesi y M. Carretero (Eds.). *Psicología Evolutiva. Vol. II*. Madrid: Alianza.
- Parker, D.A. y Harman, M.S. (1980). A critique of the distribution of consumption model of prevention. En T.C.Hartford, D.A. Parker y L.Light (Eds.). *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Pastor, J.C. (1992). *Alcoholismo y Drogodependencias: un análisis de los programas intervención*. Valencia: Universidad de Valencia (Tesis doctoral inédita).
- Pastor, J.C. y López-Latorre, M.J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. *Anales de psicología*, 9(1), 19-30.
- Perula de Torres, L.A. (1994). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Revista Española de salud Pública*, 72(4), 331-341.
- Phillips, E.L., (1978). *The social skills bases of psychopathology*. Londres: Grune and Stratton.
- Piaget, J y Inhelder B. (1966-1973). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Piaget, J. (1947). *La psychologie de l'intelligence*. Paris: Colin.
- Piaget, J. (1984). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Psique.
- Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Manifiesto contra el consumo de bebidas alcohólicas por menores*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Plan Nacional sobre Drogas (2012). *ESTUDES 2010*. Madrid: Delegacion del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia, un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Ramos Valverde, P. y Moreno Rodríguez, C. (2010). *Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Ramos, P. y Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. *Health and Addictions*, 10(2), 13-36.
- Real Academia Española (2012). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Real Academia Española.
- Reppete, E. (1997). La empatía en el cambio constructivo de comportamiento y de personalidad. *Revista en Psicología General y Aplicada*, 32 (144). 99-107.
- Rich, A.R. y Schroeder, H.E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*, 83, 1081-1096.
- Rimm, D.C. y Masters, J.C. (1974). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. Nueva York: Academic.
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistidos por ordenador*. AQUAD y NUDIST. Barcelona: PPU.
- Rohrbach, L.A.; Dent, C.W.; Skara,S.; Sun, P. y Sussman, S. (2007). Fidelity of Implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A comparison of Classroom Teachers and Program Specialists. *Prevention Science*, 8, 125-132.
- Romero, E. (1996). *La prevención de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela (tesis doctoral inédita).
- Ros, R.; Morandi, T. y Cozzetti, E. (2001). *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. Madrid: Sociedad Española de Contracepción.
- Rosenber, M. (1979). *Conceiving the self*. Nueva York: Basic Books.
- Roth, J. L. y Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7, 92-109.
- Saffer, H. y Dave, D. (2003). *Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents*. National Bureau of Economic Research. Recuperado de <http://www.nber.org/papers/w9676>.
- Sáiz, P.A; González, M.P.; Paredes, B.; Delgado, J.M.; López,J.L.; Martínez, S. y Bobes, J. (2001). Consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de secundaria. *Adicciones*, 13(2), 159-171.
- Salkind, N. (2010). *Encyclopedia of research design, Vol. 3*. London: SAGE
- Salter, A. (1949). *Conditiones Reflex Therapy*, New York.
- San José Huguenot, I. (1992). *Prevención del Alcoholismo*. Madrid: Universidad

- Complutense de Madrid (tesis doctoral inédita).
- Sánchez-Turet, M y Suelves, J.M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultado de un estudio transversal. *Anales de psicología*, 17(1), 15-22.
- Sánchez-Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Senra Varela, M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. *Revista Española Orientación y Psicopedagogía*. 21(2), 423-433.
- Shavelson, J.; Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-442.
- Siegel, L.M.; Attkinson, C.C. y Garson, L.G. (1978). Need Identification and Programm Planning in the Community Context. En C.C. Attkinson, W.A. Hargreaves, M.J. Horowitz y J.E. Sorensen (Eds.). *Evaluation of Human Service Programs*. Nueva York: Academic Press.
- Simons, R.L.; Conger, R.D. y Whitbeck, L.B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug issues*, 18, 293-315.
- Smith, M.J., Scott, R.D. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychological variables and alcohol consumption. *The international Journal of the adictions*, 28 (9), 881-908.
- Sobral, J.; Gómez-Fraguela, J.A.; Romero, E. y Luengo, A. (2000). Impulsividad, género y contextos: su interacción en la conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 10, 79-91.
- Spence, S. (1981). Differences in social skills performance between institutionalized juvenile male offenders and a comparable group of boys without offense records. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 163-172.
- Suelves, J.M.; Romero, R. y Sanchez-Turet, M. (2000). Prevención del abuso de drogas la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 14, 131-138.
- Swisher, J.D. (1979). *Prevention issues*. En R.I. Dupont, A. Goldstein y J. O'Donnell (Eds.). *Handbook on Drug*. Whashington, D.C.: US Government Printing Office.

- Taboada, E. M. (2000). *Proyecto educativo para la prevención del alcoholismo en la educación secundaria obligatoria. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela* (tesis doctoral inédita).
- Thornberry, T.P. (1987). Toward an interactional theory of delinquency. *Criminology*, 25, 863-891.
- Thornberry, T.P. (1996). Empirical support for interactional theory: A review of the literature. En J.D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Tirado Morueta, R.; Agueded Gómez, J.I. y Marín Gutiérrez, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y drogas*, 9(2), 165-184.
- Tobler, N.; Lessard, T.; Marshall, D.; Ochshorn, P. y Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programmes for marijuana use. *School Psychology International* 20(1), 105-137.
- Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16(4), 537-567.
- Tobler, N.S. (1992). *Meta-Analysis of Adolescent Drug Prevention Programs: Final Report*. Rockville: National Institute of Drug Abuse.
- Tobler, N.S. y Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention*, 18(1), 71-128.
- Tobler, N.S.; Roona, M.R.; Ochshorn, P.; Marshall, D.G.; Streke, A.V. y Stackpole, K. . (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación-Troquel.
- Trianes, M.V. (1996). *Educación y competencia social. Un programa en el aula*. Málaga: Aljibe.
- Trianes, M.V. (1996). *Educación y competencia social. Un programa en el aula*. Málaga: Aljibe.
- Trower, P.; Bryant, B. y Argyle, M. (1978). *Social skills and mental health*. London: Methuen.
- Vega, A. (1992). Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. *Revista*

- Española de Drogodependencias*, 17(4), 221-232.
- Ventosa, I.L. (1990). *Delinqüència i dissocialitat*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Verdugo, M.A. (1998). *P.V.D. Programa de Habilidades de la Vida Diaria*. Salamanca: Amarú.
- Villalbí, J.R.; Barniol, J.; Nebot, M.; Díez, E. y Ballestón, M. (1999). Tendencias en el tabaquismo de los escolares. *Atención Primaria*, 23, 359-362.
- Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social. I: Recogida de datos*. Barcelona: PPU.
- Viviana Lemos (2006). La discapacidad Social en la personalidad infantil. *Suma Psicológica*, 13(1), 7-14.
- Vries, L.; Horev, G.; Schwartz, M. y Phillip, M. (2006). Ultrasonographic and clinical parameters for early differentiation between precocious puberty and premature thelarche. *European Journal of Endocrinology*, 154, 891-898.
- Vygotski, L.S (1931-1996). *Psicología del adolescente en Vygotski, L.S. Obras escogidas IV*. Madrid: Aprendizaje Visor.
- Weissberg, R.P. y O'Brien, M.U. (2004). What Works in School-Based Social and Emotional Learning Programs for Positive Youth Development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 86-97.
- Wilkinson, J. y Canter, S. (1982). *Social skills training manual: Assessment, programme design and management of training*. Chichester: Wiley.
- Wolpe, J. (1978). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- World Health Organization (2005). *The European health report. Public health action for healthier children and populations*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Young, K, y Flügel, J.C. (1967). *Psicología de las Actitudes*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

Departamento de Educación

Al señor/a Director/a:

Con motivo de la Tesis Doctoral en la que estoy trabajando desde el Departamento de Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Córdoba, solicito su colaboración para poder aplicar y desarrollar en su centro académico, parte del proyecto de investigación que pretende esta investigación.

El objetivo fundamental de las escalas que voy a utilizar en su centro académico, no es otro que evaluar en primer lugar, el nivel de habilidades sociales que utilizan los jóvenes en sus relaciones sociales en relación al consumo de alcohol, en segundo lugar, las actitudes que mantienen frente al consumo de alcohol, en tercer lugar, su patrón de consumo y, por último, la información que manejan acerca del alcohol, de sus efectos y consecuencias sobre el organismo.

La escala será de carácter totalmente anónimo y se utilizará para diseñar actuaciones preventivas frente al consumo de alcohol y su aplicación a diferentes situaciones a las que los jóvenes se exponen diariamente.

Las escalas deberán ser aplicadas por el profesor tutor a 100 alumnos de los cuatro cursos de la Educación Secundaria Obligatoria, sin reparar en género, edad, raza o cualquier otra diferencia de origen social, de forma que cuanto más heterogénea resulte la muestra, más amplias podrán ser las conclusiones a extraer y las acciones preventivas a diseñar.

Como consecuencia de su colaboración y resultado de la investigación, una vez haya concluido la misma, se le facilitarán los resultados obtenidos a fin del diseño y aplicación de estrategias preventivas en su propio centro.

Para cualquier duda mi correo personal es rafael.ramos.estevez@juntadeandalucia.es y el teléfono personal el 667-75-45-15.

Sin más, agradecerle la atención y colaboración mostrada.

RAFAEL RAMOS ESTEVEZ.

Anexo 2
PROTOCOLOS DE VALIDADACIÓN

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN

Nos ponemos en contacto con usted para solicitar su participación como experto o experta en la validación de los instrumentos que a continuación se adjuntan.

Las distintas escalas de evaluación presentadas hacen referencia a diversos aspectos relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años escolarizados en centros de Enseñanza Secundaria de Córdoba.

Con dichos instrumentos se pretende recoger el nivel de habilidades sociales que presenta este grupo poblacional en relación al consumo de alcohol y su utilización como recurso preventivo, la información y mitología que manejan respecto a las drogas y el consumo de alcohol, las actitudes que presentan ante el consumo así como los hábitos de ingesta que presentan en caso de ser consumidores de alcohol.

Las escalas diseñadas son:

1. Escala de Evaluación de Hábitos de Consumo (EHC-RAM)
2. Mitos sobre el Alcohol (MSA-RAM).
3. Actitudes sobre el Alcohol (ASA-RAM).
4. Escala de Evaluación de Habilidades Sociales (EHS-RAM).

Le pedimos, en primer lugar, que valore cada uno de los ítems redactados, expresando en una puntuación numérica del 1 al 5 (el 1 indica mínima valoración y el 5 máxima valoración), en función de su pertinencia y claridad, cuyo significado es el que te planteamos a continuación:

PERTINENCIA	Correspondencia entre el contenido del ítem y la dimensión para la cual va a ser utilizado
CLARIDAD	Grado en que el ítem está redactado de forma clara y precisa, facilitando su comprensión por los sujetos encuestados

Además, en los apartados de aportaciones y alternativas se pueden hacer comentarios relativos a:

- Aportaciones: observaciones relativas a la incorporación o supresión de elementos en alguna de las escalas.
- Alternativas: modos diferentes de formulación de los ítems planteados por su falta de claridad o pertinencia.

Dicho documento, solicitamos sea cumplimentado antes del **viernes 3 de junio de 2011**. Una vez cumplimentado, rogamos contacten para su recogida con:

RAFAEL RAMOS ESTÉVEZ

Móvil: 667-75-45-15.

Correo electrónico: RAFAEL.RAMOS.ESTEVEZ@JUNTADEANDALUCIA.ES

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. ESCALA EHC-RAM DE EVALUACIÓN DE HÁBITOS DE CONSUMO

Esta primera escala tiene por objetivo describir y evaluar los hábitos de consumo de alcohol de la adolescencia.

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
¿Cuándo bebes? Esporádicamente, mensualmente, semanalmente, diariamente, nunca	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En caso de que bebas, ¿mezclas el alcohol con otras sustancias? Tabaco, hachís, cocaína, éxtasis, otras	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Te has emborrachado alguna vez? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Con qué edad probaste el alcohol por primera vez? 12, entre 12 y 14, entre 14 y 16, más de 16, nunca	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando bebes, sueles hacerlo: en familia, en casas de amigos, en discotecas y pubs, de botellón, otros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Indica los motivos por los que bebes: por costumbre, para pasármelo bien, porque los demás lo hacen, por no sentirme excluido, por ninguno en particular, otros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha? Que no me importa, que es normal entre la gente joven, que es algo preocupante, que es algo lamentable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En caso de que bebas, ¿cuánto dinero gastas semanalmente? Menos de 5 euros, entre 5 y 10 euros, entre 10 y 20 euros, más de 20 euros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
¿Has conducido algún vehículo estando en estado de embriaguez? Nunca, alguna vez, normalmente, muchas veces	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Tienes alguna dificultad en comprar alcohol? Sí-No. En caso afirmativo di cuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Has perdido alguna vez el control a causa del alcohol? Nunca, alguna vez, muchas veces, frecuentemente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Te preocupan las consecuencias que el alcohol tenga para ti? Nada, poco, bastante, mucho	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En caso afirmativo, ¿has necesitado beber alguna vez entre semana? Nunca, a veces, frecuentemente, muchas veces	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿En qué ocupas tú tiempo de ocio durante los fines de semana? Salgo con amigos al cine, salgo con amigos de botellón, salgo con amigos de pubs o discotecas, otros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En caso de ir de botellón, ¿quién suele acompañarte? Amigos del barrio, amigos del instituto, amigos de distinto sexo, otros.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Quién suele comprar las bebidas en tu grupo de amigos? No compramos bebidas alcohólicas, cualquiera de nosotros, algún amigo o familiar mayor de edad, otros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
En caso afirmativo, ¿dónde probaste tu primera bebida alcohólica? En casa solo, en reuniones familiares, en casa de amigos, en parques estando de botellón, otros.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
¿Dónde sueles conseguir el alcohol que consumes en caso de ser afirmativo? Bares, supermercados o grandes superficies, pequeñas bodegas o tiendas de barrio, en casa, otros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

2. ESCALA MSA-RAM DE MITOS SOBRE EL ALCOHOL

Esta escala tiene por objetivo valorar la información que posee el alumnado adolescente sobre el alcohol y las consecuencias derivadas de su consumo. Cada ítem presentado será respondido por parte de las personas encuestadas a lo largo de una escala de valoración de 1 a 5, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con la información presentada.

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Las bebidas alcohólicas son un alimento	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol sirve para combatir el frío	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol estimula el apetito	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol te espabila	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol da fuerzas y mejora el trabajo físico	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El consumo de alcohol nos ayuda a entablar relaciones sociales con más facilidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Quien está acostumbrado a emborracharse puede beber más porque se emborracha menos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Si comes cuando bebes te emborrachas menos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El café elimina el alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando mezclas varias bebidas te emborrachas antes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol se elimina por el sudor y la orina	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber cerveza o vino es menos problemático que beber licores	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol es un excitante	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol alarga y facilita las relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol ayuda a olvidar los problemas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol facilita el diálogo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El que bebe demasiado solo se perjudica a sí mismo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber durante la resaca hace que te recuperes antes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Ciertos estimulantes hacen que el efecto del alcohol desaparezca	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol te da energía	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Todo el mundo reacciona igual ante el alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Un café cargado o una ducha fría despejan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Lo peor que puede pasar por beber es acabar borracho	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es imposible integrarse en un grupo de amigos si no bebes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En mi grupo de amigos el que no bebe es un “bicho raro”	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La gente que bebe es gente que triunfa en la vida, está socialmente bien visto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es más fácil conocer a gente cuando estás bebido que cuando estás sereno	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es imposible ser alguien y enrollarse con la gente si no bebes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol no es como las drogas, las drogas te enganchan, el alcohol no	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Por acudir a sitios donde vendan alcohol es más probable que lo pruebes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me río de la gente que piensa que por beber los fines de semana somos alcohólicos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

3. ESCALA ASA-RAM DE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL

Esta escala tiene como finalidad valorar las actitudes que presentan los y las adolescentes ante el consumo de alcohol. Cada ítem presentado será respondido por parte de las personas encuestadas, en casi todas ellas, a lo largo de una escala de valoración de 1 a 5, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con la información presentada.

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol es una droga	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohólico es sólo el que bebe todos los días	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Sin beber es difícil pasárselo bien un sábado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Por beber no te va a pasar nada malo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El riesgo por beber es menor que con cualquier droga	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El botellón y beber alcohol son necesarios para disfrutar de nuestra juventud	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en la prensa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Se puede estar en un bar o en un pub de copas sin beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Es más fácil atraer a los amigos si les invitas a una copa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es más divertido si en una reunión de amigos todos están borrachos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Los aburridos son los que no toman copas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber no puede afectarte a tu vida diaria si sólo lo haces durante los fines de semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber es parte de nuestra identidad adolescente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus repercusiones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Prefiero no salir que ir a un sitio donde no vendan alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me preocupa consumir diariamente alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Soy alcohólico por beber todos los fines de semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Puedo rechazar la invitación de un amigo para beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me resulta imposible no beber porque todos lo hacen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Soy capaz de hacer frente a mis amigos cuando todos beben y yo no lo hago	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando alguien no quiere beber no le insisto porque entiendo que no quiera hacerlo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me incomoda que en mi pandilla se molesten a los que no quieren beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Mi mejor momento de la semana es estar de botellón	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es imposible convencer a la gente para que no beba	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Si sales de fiesta, tienes que beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Me molesta quien critica sin saber del botellón y a los que bebemos copas solamente los fines de semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber ayuda a solucionar mis problemas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando estoy bebido con sólo una copa, me da igual conducir, porque por una copa no pasa nada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber no es un riesgo para mi futuro	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Beber no afecta a mi condición de estudiante	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
56. En general, mi actitud ante el alcohol es...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

4. ESCALA EHS-RAM DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

Esta escala tiene por objetivo valorar las habilidades sociales que utiliza el alumnado encuestado para prevenir el consumo de alcohol. Cada ítem presentado será respondido por parte de las personas encuestadas a lo largo de una escala de valoración de 1 a 5, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con la información presentada.

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Cuando alguien me está hablando suelo mirarlo a los ojos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando en clase no entiendo al profesor le interrumpo para que me lo vuelva a explicar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando en un botellón me ofrecen alcohol reiteradamente, resisto sin problemas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No tengo problemas en expresar mis ideas porque sean diferentes a las de la mayoría	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En los grupos sociales de amigos, suelo tomar la iniciativa y proponer cosas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando alguien me dice algo que me hiera o me molesta sin motivo, suelo hacerle ver que no es justo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo llamar la atención a quien se burla de la gente sin motivo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Suelo expresar a los demás mi estado anímico y mis opiniones sin mayor dificultad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo entablar conversaciones con facilidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo ser extrovertido en una fiesta en la que no conozco apenas gente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando conozco a una nueva persona me cuesta iniciar una conversación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es mejor opinar que callar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me da miedo ni vergüenza decirle a un adulto cual es mi opinión	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me avergüenza corregir a un adulto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me incomoda sonrojarme en público	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No evito tratar con personas del sexo contrario	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me cuesta decirle a alguien que lo está haciendo bien	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Prefiero cuestionar a un vendedor antes que quedarme con un artículo que no necesito	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me cuesta aceptar mis fallos o errores	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
No me cuesta decirle a un camarero que la comida está fría y la quiero más caliente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo ceder aunque me insistan en que haga algo que no me apetece	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me cuesta decirle a mi mejor amigo que es un “abusón” al pedirme tantos favores	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Prefiero parecer un “bicho raro” a tener que beber porque todos lo hagan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Ante la presión grupal defendiendo mis derechos, haciendo a los demás ver cuáles son los suyos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Asumo mis deberes aunque a veces no me sean rentables	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Aunque tenga las cosas muy claras, siempre dejo que mis amigos expresen su punto de vista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me gusta seguirle la corriente a la gente que no opina como yo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No tengo problemas para integrarme en un lugar donde no conozco a nadie	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra sin atropellar al resto y ser el protagonista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No me cuesta mirar a la cara a la persona que me está hablando	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando hablo en una reunión grupal suelo mirar a todos los presentes en lugar de centrarme en un conocido	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Suelo mantener la calma cuando alguien me intenta ridiculizar por no beber	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando mi pandilla se bloquea ante un problema suelo tomar la iniciativa y aportar soluciones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
No suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando me equivoco suelo pedir perdón y reconocer mi error	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Me gusta decirle a los demás lo que pienso sobre ellos, sea bueno o malo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Ítem	Pertinencia					Claridad					Aportaciones	Alternativas
Cuando tengo un problema antes que bloquearme y esperar a que se resuelva solo, prefiero ponerme a buscar soluciones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Es fácil decir “lo siento”	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Cuando me hacen un cumplido suelo agradecerlo aunque esa persona no me guste	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Por último, si consideras realizar algún comentario, hazlo a continuación:

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 3
INSTRUMENTOS DEFINITIVOS



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

ESCALAS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACION ADOLESCENTE CORDOBESA

1	ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES - EHSRAM
2	ESCALA DE EVALUACION DE ACTITUDES SOBRE EL ALCOHOL - ASARAM
3	ESCALA DE EVALUACION DE HABITOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL - EHCRAM
4	ESCALA DE EVALUACION DE MITOS SOBRE EL ALCOHOL- MSARAM

El objetivo de estas escalas es evaluar las habilidades sociales que utilizas en tus relaciones interpersonales y su influencia en el consumo de alcohol, así como las actitudes que mantienes frente la ingesta de alcohol, tu patrón de consumo y, por último, la información que manejas acerca del alcohol, sus efectos y sus consecuencias sobre el organismo.

La información que aportes será de carácter totalmente anónimo y se utilizará para diseñar actuaciones preventivas frente al consumo de alcohol y su aplicación a diferentes situaciones a las que los jóvenes se exponen diariamente.

Tu seriedad y colaboración es fundamental.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

DATOS PERSONALES

A. Sexo: Hombre___ Mujer___

B. Edad: _____ años

C. Curso escolar: _____

D. Estudios de tu padre: Sin estudios___ Primarios___
Secundaria/Bachillerato___ Universitarios___

E. Profesión de tu padre: _____

F. Estudios de tu madre: Sin estudios___ Primarios___
Secundaria/Bachillerato___ Universitarios___

G. Profesión de tu madre: _____

1. ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES EHSRAM

Marca con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones planteadas, siguiendo este baremo:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Alguna vez	Casi siempre	Siempre

HABILIDADES SOCIALES					
1. Cuando en clase, tengo la oportunidad, suelo intervenir	1	2	3	4	5
2. Cuando en clase no entiendo al profesor o profesora, se lo hago saber para que me lo vuelva a explicar	1	2	3	4	5
3. Cuando en un botellón me ofrecen reiteradamente alcohol, mantengo firme mi "no"	1	2	3	4	5
4. No tengo problemas en expresar mis ideas aunque sean diferentes a las de la mayoría	1	2	3	4	5
5. Con mi grupo de amigos, suelo tomar la iniciativa y proponer cosas	1	2	3	4	5
6. Cuando el resto de mis amigos decide algo que me incomoda, no tengo problemas en abandonar su compañía y buscar alternativas	1	2	3	4	5
7. Cuando en clase mis compañeros me dan de lado, les llamo la atención para que me dejen participar en lo que hacen	1	2	3	4	5
8. Suelo llamar la atención de quien se burla de la gente sin motivo	1	2	3	4	5
9. Suelo expresar a los demás mi estado de ánimo y mis opiniones con facilidad.	1	2	3	4	5
10. En un botellón defiendo mi derecho a no beber a pesar de que los demás me ridiculicen	1	2	3	4	5
11. Me gusta conocer gente nueva.	1	2	3	4	5
12. No suelo ceder a los chantajes de mis amigos	1	2	3	4	5
13. Es mejor opinar que callar	1	2	3	4	5
14. No me da miedo ni vergüenza decirle a un adulto cual es mi opinión	1	2	3	4	5
15. No me incomoda sonrojarme en público	1	2	3	4	5
16. No evito tratar con personas del otro sexo	1	2	3	4	5
17. No me cuesta decirle a alguien que lo está haciendo bien	1	2	3	4	5
18. Me importa que alguien me diga que no le gusta lo que hago	1	2	3	4	5
19. Suelo felicitar a los demás con relativa facilidad	1	2	3	4	5
20. Acepto mis fallos.	1	2	3	4	5
21. Cuando un amigo me pide favores o dinero de forma repetida, no me cuesta decirle que no	1	2	3	4	5
22. Suelo ceder cuando me insisten en que haga algo que no me apetece	1	2	3	4	5
23. No me da miedo decirle a un adulto que su postura es injusta	1	2	3	4	5
24. Suelo recriminar a los compañeros que molestan en clase	1	2	3	4	5
25. Critico a mis amigos cuando obligan a beber a otros que han decidido no hacerlo	1	2	3	4	5
26. Cuando mis amigos me proponen hacer algo que no me apetece, no acepto a pesar de su insistencia	1	2	3	4	5
27. No me cuesta decirle a mi mejor amigo que es un "abusón" al pedirme tantos favores	1	2	3	4	5
28. Prefiero parecer un "bicho raro" a tener que beber porque todos lo hagan	1	2	3	4	5

HABILIDADES SOCIALES					
29. Ante la presión grupal defendiendo mis derechos, haciendo a los demás ver cuáles son los suyos	1	2	3	4	5
30. Cuando alguien no me cae bien, no disimulo y se lo hago saber	1	2	3	4	5
31. Soy capaz de hacerle ver a mis amigos que se equivocan al hablar mal de alguien cuando no está presente	1	2	3	4	5
32. Cuando tengo algo claro, me da igual lo que digan los demás.	1	2	3	4	5
33. No me gusta seguirle la corriente a la gente que no opina como yo	1	2	3	4	5
34. Cuando alguien me dice que me he equivocado, aprendo de mis errores y se lo agradezco	1	2	3	4	5
35. No tengo problemas para estar en un lugar donde no conozco a nadie	1	2	3	4	5
36. Cuando me están hablando suelo respetar los turnos de palabra.	1	2	3	4	5
37. Cuando el profesor me pregunta en clase no me pongo nervioso ni me cuesta mantener la mirada a pesar de que todos me estén mirando	1	2	3	4	5
38. Cuando hablo en una reunión grupal suelo mirar a todos los presentes en lugar de centrarme en un conocido	1	2	3	4	5
39. Siempre doy mi opinión sobre algo cuando estoy con mi grupo de amigos aunque no me pregunten directamente a mi	1	2	3	4	5
40. Suelo mantener la calma cuando alguien me intenta ridiculizar por no beber	1	2	3	4	5
41. Cuando mi pandilla se bloquea ante un problema suelo tomar la iniciativa y aportar soluciones	1	2	3	4	5
42. No suelo quedarme paralizado cuando tengo que tomar una decisión	1	2	3	4	5
43. Cuando me equivoco suelo pedir perdón.	1	2	3	4	5
44. Cuando tengo un problema antes que bloquearme y esperar a que se resuelva solo, prefiero ponerme a buscar soluciones	1	2	3	4	5

2. ESCALA DE EVALUACION DE ACTITUDES SOBRE EL ALCOHOL ASARAM

A continuación, marca con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que te planteamos, siguiendo este baremo:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Alguna vez	Casi siempre	Siempre

ACTITUDES ANTE EL ALCOHOL					
1.El alcohol no es una droga	1	2	3	4	5
2.El alcohol es necesario para poder pasarlo bien	1	2	3	4	5
3.La gente exagera cuando habla de las consecuencias del alcohol	1	2	3	4	5
4.Es alcohólico la persona que bebe diariamente	1	2	3	4	5
5.La persona que bebe puede dejar de hacerlo cuando quiera	1	2	3	4	5
6.Por beber no te va a pasar nada malo	1	2	3	4	5
7.Beber no supone un riesgo mayor que otras muchas cosas que hacemos durante los fines de semana	1	2	3	4	5
8.Beber tiene menos riesgo que cualquier otra droga	1	2	3	4	5
9.El alcohol no supone un riesgo importante pues la gente controla lo que bebe	1	2	3	4	5
10.La mayoría de gente bebe y no le pasa nada	1	2	3	4	5
11.Hacer botellón es necesario para disfrutar de nuestra juventud	1	2	3	4	5
12.El hecho de beber no es tan grave como la gente lo señala en los medios de comunicación	1	2	3	4	5
13.La sociedad exagera las consecuencias de beber durante los fines de semana	1	2	3	4	5
14.Se puede estar en un bar o en un pub sin consumir bebidas que contengan alcohol	1	2	3	4	5
15.Es más fácil quedar con los amigos si les dices que les vas a invitar a una copa.	1	2	3	4	5
16.Es más divertido que en una reunión de amigos y amigas todos estén borrachos	1	2	3	4	5
17.En cualquier reunión de amigos no puede faltar el alcohol	1	2	3	4	5
18.La gente que no bebe durante los fines de semana es una amargada	1	2	3	4	5
19.Conociéndote y sabiendo hasta dónde puedes llegar, puedes beber sin problemas	1	2	3	4	5
20.La publicidad transmite una imagen realista de la gente que bebe	1	2	3	4	5
21.Prefiero estar con gente que beba que con gente que no lo haga	1	2	3	4	5
22.Es más fácil pasártelo bien con la gente que bebe que con la que no lo hace	1	2	3	4	5
23.Beber no puede afectarte a tu vida diaria si sólo lo haces durante los fines de semana	1	2	3	4	5
24.Me cuesta mucho estar de botellón con mis amigos si no estoy bebiendo	1	2	3	4	5
25.Beber es algo propio de la adolescencia	1	2	3	4	5

ACTITUDES ANTE EL ALCOHOL					
26.El hecho de estar de botellón no afecta ni molesta a nadie	1	2	3	4	5
27.La gente exagera cuando habla sobre el botellón y sus malas consecuencias.	1	2	3	4	5
28.La sociedad está anticuada y por eso no entiende que los jóvenes bebamos en la calle	1	2	3	4	5
29.Prefiero beber para que me digan que soy enrollado	1	2	3	4	5
30.Mis padres no saben que bebo porque están desfasados y no lo entienden	1	2	3	4	5
31.Cuando algún adulto me habla sobre el botellón, paso de escucharlo	1	2	3	4	5
32.Las cosas, aunque resulten arriesgadas, hay que probarlas	1	2	3	4	5
33.Me gusta frecuentar sitios donde hay botellones porque así estoy más a gusto	1	2	3	4	5
34.Me resulta difícil cuando todo el mundo lo hace	1	2	3	4	5
35.Me incomoda que en mi pandilla se moleste a los que no quieren beber	1	2	3	4	5
36.Me gusta convencer a mis amigos para que prueben el alcohol	1	2	3	4	5
37.Mi mejor momento de la semana es cuando estoy de botellón	1	2	3	4	5
38.Si sales de fiesta, tienes que consumir bebidas con alcohol	1	2	3	4	5
39.Alcohol y adolescencia no son una mezcla explosiva	1	2	3	4	5
40.Me molesta que las personas que desconocen el botellón critiquen a las que beben copas los fines de semana	1	2	3	4	5
41.Los borrachos y los drogadictos pertenecen solamente a las clases bajas	1	2	3	4	5
42.Beber ayuda a solucionar los problemas	1	2	3	4	5
43.Cuando he bebido una sola copa no me importa conducir, ya que por una copa no pasa nada	1	2	3	4	5
44.Nadie se ha enganchado a las drogas por beber	1	2	3	4	5

3. ESCALA DE EVALUACION DE HABITOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EHCRA

A continuación, señala con una cruz la alternativa o alternativas que mejor se ajusten a ti y a tu situación personal:

1. ¿Con qué frecuencia bebes alcohol?				
Nunca	Esporádicamente	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
2. En caso de que bebas, ¿mezclas el alcohol con otras sustancias?				
Tabaco	Hachís	Cocaína	Éxtasis	Otras
3. ¿Has estado alguna vez bajo los efectos del alcohol?				
Nunca	Alguna vez	Muchas veces	Casi siempre	
4. ¿Con qué edad probaste el alcohol por primera vez?				
Menos de 12	Entre 12 y 14	Entre 14 y 16	Más de 16	Nunca
5. En caso de que bebas ¿con quiénes sueles hacerlo?				
En familia	En casas de amigos/as	En discotecas y pubs	De botellón	Otros
6. En caso de que bebas, indica los motivos por los que consumes alcohol				
Por costumbre	Para pasármelo bien	Porque los demás lo hacen	Para no sentirme excluido/a	Por ninguno en particular
7. ¿Qué opinas sobre la gente que se emborracha?				
Que no me importa	Que es normal entre la gente joven	Que es algo preocupante	Que es algo lamentable	Otros
8. En caso de que consumas bebidas con alcohol, ¿cuánto dinero gastas semanalmente?				
Menos de 5 euros	Entre 5 y 10 euros	Entre 11 y 20 euros	Más de 20 euros	
9. ¿Tienes alguna dificultad para comprar bebidas que contengan alcohol?				
En caso afirmativo, indica cuáles:			Sí	No
10. ¿Has perdido alguna vez la conciencia a causa de beber alcohol?				
Nunca	Alguna vez	Muchas veces	Casi siempre	
11. ¿Te preocupan las consecuencias que el alcohol tenga para ti a nivel físico, psicológico o social?				
Nada	Poco	Bastante	Mucho	
12. ¿Has bebido alguna vez entre semana?				
Nunca	Alguna vez	Muchas veces	Casi siempre	
13. ¿En qué ocupas tú tiempo de ocio durante los fines de semana?				
Salgo con amigos/as al cine	Salgo con amigos/as de botellón	Salgo con amigos/as de pubs o discotecas	Otros	
14. En caso de ir de botellón, ¿quién suele acompañarte?				
Amistades del barrio	Amistades del instituto	Amistades de distintos sexo	Otros	
15. ¿Quién suele comprar las bebidas en tu grupo de amigos?				
No compramos bebidas alcohólicas	Cualquiera de nosotros/as	Algún amigo/a o familiar mayor de edad	Otros	
16. ¿Dónde consumiste alcohol por primera vez?				
En casa solo/a	En reuniones familiares	En casa de amigos/as	En parques estando de botellón	
17. En caso de que consumas alcohol, ¿dónde sueles conseguirlo?				
Bares	Supermercados o grandes superficies	Pequeñas bodegas o tiendas de barrio	En casa	

4. ESCALA DE EVALUACION DE MITOS SOBRE EL ALCOHOL - MSARAM

Por último, marca con una cruz la opción verdadero o falso según consideres:

MITOS		
1. Las bebidas alcohólicas son nutritivas	V	F
2. El alcohol sirve para combatir el frío	V	F
3. El alcohol estimula el hambre	V	F
4. El alcohol te espabila	V	F
5. El alcohol da fuerzas y mejora el trabajo físico	V	F
6. El consumo de alcohol nos ayuda a hacer amigos con más facilidad	V	F
7. Quien está acostumbrado a beber puede beber más porque le afecta menos	V	F
8. Si comes cuando bebes te emborrachas menos	V	F
9. El café elimina el efecto del alcohol ingerido	V	F
10. Cuando mezclas varias bebidas te emborrachas antes	V	F
11. El alcohol se elimina por el sudor y la orina	V	F
12. Beber cerveza o vino es menos perjudicial que beber licores	V	F
13. El alcohol es un excitante (activador).	V	F
14. El alcohol alarga y facilita las relaciones sexuales	V	F
15. El alcohol ayuda a olvidar los problemas	V	F
16. El alcohol facilita el diálogo	V	F
17. El que bebe demasiado solo se perjudica a sí mismo	V	F
18. Beber durante la resaca hace que te recuperes antes	V	F
19. Ciertos estimulantes (por ejemplo, el café) hacen que el efecto del alcohol desaparezca	V	F
20. El alcohol te da energía	V	F
21. Todo el mundo presenta los mismos síntomas cuando bebe	V	F
22. Un café cargado o una ducha fría despejan de los efectos que causa el alcohol en el organismo	V	F
23. Lo peor que puede pasar por beber es acabar borracho	V	F
24. Es imposible integrarse en un grupo de amigos si no bebes	V	F
25. En mi grupo de amigos el que no bebe es un "bicho raro"	V	F
26. Beber te ayuda a ligar porque te ayuda a perder la vergüenza	V	F
27. Las personas que beben son gente que triunfa en la vida; beber está socialmente bien visto.	V	F
28. Es más fácil conocer a gente cuando estás bebido que cuando no lo estás	V	F
29. Cuando bebes eres más popular entre tus compañeros	V	F
30. Es imposible ser alguien enrollado si no bebes	V	F
31. A diferencia de las drogas, el alcohol no engancha	V	F
32. Es más probable que pruebes el alcohol si acudes a sitios que lo venden	V	F
33. Beber alcohol sólo los fines de semanas no es de personas alcohólicas	V	F

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

--

Información de contacto:

Rafael Ramos Estévez (rafael.ramos.estevez@juntadeandalucia.es)

