

EXPERIENCIAS

## Taller de salud: prevención del consumo de alcohol en educación secundaria

### Health Workshop: alcohol consumption prevention in secondary education

Ángel BLANCH PLANA  
Carles ALSINET MORA

#### RESUMEN

*Este trabajo describe el desarrollo de un programa de prevención del consumo del alcohol en un Instituto de Educación Secundaria. Un total de 126 estudiantes de ESO de entre 12 y 15 años de edad participaron en el Taller de Salud, el cuál se estructuró en torno a cuatro sesiones de trabajo y donde se abordaron principalmente los efectos del alcohol sobre las personas, así como la influencia de los medios de comunicación de masas y del grupo de iguales en el consumo de bebidas alcohólicas. La evaluación de la efectividad del programa se realizó a través de los datos obtenidos por los participantes en sus respuestas a dos instrumentos antes y después de la intervención, el CEG y el ADCA-1. Se informa sobre los resultados obtenidos en la evaluación de la intervención, así como de sugerencias a tener en cuenta en actividades de prevención y promoción de la salud con poblaciones de educación secundaria.*

#### PALABRAS CLAVE

*Educación secundaria, prevención, promoción de la salud, consumo de alcohol*

#### ABSTRACT

*This work describes the development of an alcohol consumption prevention program in a secondary education centre. A total of 126 ESO students between 12 and 15 years old, took part in the Health Workshop. The workshop was structured around four working sessions where the effects of the alcohol were approached as well as the influence of mass media and peer group in alcohol drinks consumption. The evaluation of the program effectiveness was done through the data obtained from par -*

<sup>1</sup> Departamento de Pedagogía i Psicologia. Universitat de Lleida.

*participants in their responses to two instruments before and after the intervention, CEG and ADCA-1. The results obtained in the evaluation of the intervention, and some suggestions to be taken into account in prevention and health promotion activities with secondary education populations, are reported.*

#### **KEY WORDS**

*Secondary education, prevention, health promotion, alcohol consumption.*

La educación para la salud en los centros educativos, ha adquirido una especial relevancia en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (1997) plantea que los niños y las niñas tienen el derecho a ser educados en una escuela que fomente la salud, al tiempo que postula la integración de cuestiones relacionadas con la promoción de la salud desde una perspectiva amplia y proclive a permitir que las escuelas puedan utilizar todo su potencial para mejorar el bienestar físico, social y emocional de estudiantes, profesionales y familias. Del mismo modo, la Convención de los Derechos del Niño promulgada por las Naciones Unidas en 1989, hace hincapié en la necesidad de que los niños y las niñas sean agentes de su proceso educativo en cuanto a que son sujetos activos de la sociedad.

Uno de los principales elementos que facilita la educación para la salud es el desarrollo de actividades de prevención del abuso de sustancias tóxicas, siendo los centros de educación primaria y secundaria los contextos donde mejor se puede realizar un trabajo preventivo del consumo de drogas. Cabra y Sarasibar (1995) apuntan cuatro razones fundamentales al respecto:

a) durante la escolarización se configuran los hábitos y actitudes relacionados con un estilo de vida saludable;

b) a partir de la escuela, se tiene acceso a toda la población y puede llevarse a cabo un trabajo continuado y adaptado a las características y necesidades de los estudiantes;

c) permite un trabajo paralelo con los padres y con el entorno familiar;

d) el profesorado puede recibir apoyo y asesoramiento por parte de diversos especialistas.

En la actualidad, el alcohol ocupa el primer lugar en cuanto al uso de drogas entre población escolar en nuestro país, por lo que la información precisa y fiable sobre esta droga constituye una buena introducción a la prevención del abuso de esta y de otras sustancias. Por otra parte, el alcohol suele situarse en el inicio del consumo de drogas, está socialmente aceptado en nuestra cultura y se dan ocasiones dentro de la dinámica escolar en las que el abuso del alcohol interfiere significativamente en los procesos educativos, como por ejemplo a través de borracheras en una fiesta o excursión, accidentes de circulación, incidentes violentos o problemáticas familiares de diversa índole (Vega Fuente, 1998).

#### **Contexto de la intervención**

El Taller de Salud - 2000 fue una experiencia desarrollada en el campo de la edu-

cación para la salud llevada a cabo en el Instituto de Educación Secundaria 'La Llitera' en la localidad de Tamarit de Llitera (Huesca), durante los meses de enero y febrero del año 2000. Esta población de unos cuatro mil habitantes, se encuentra ubicada entre las comunidades autónomas de Aragón y Cataluña, en una zona típicamente conocida como la "Franja de Ponent". Desde la Asociación de Padres y Madres de Alumnos y del Equipo Directivo de este Centro Educativo, surgió la necesidad de llevar a cabo algún tipo de intervención preventiva que abordara la problemática del abuso del alcohol por parte de los estudiantes de este Instituto.

### Muestra

Los participantes en el programa fueron 126 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 65 chicas y 61 chicos, los cuales se encontraban distribuidos entre los cursos de 1º (45; 23 chicas y 22 chicos); 3º (50; 27 chicas, 23 chicos), y 4º (31; 15 chicas, 16 chicos). La edad media de los estudiantes

fue de 13.73, con una desviación típica de 1.25, (13.71 y 1.26 para las chicas; 13.75 y 1.25 para los chicos), (Tabla 1). Esta intervención se llevó a cabo dentro del programa de actividades extraescolares obligatorias que se realizan anualmente en este Centro Educativo, del que su Equipo Directivo seleccionó a los cursos participantes. Los alumnos de 2º curso llevaron a cabo un taller de educación sexual y no tomaron parte en la intervención que aquí se describe.

### Objetivos de la Intervención

Nuestra intervención se planteó en torno a dos objetivos, en primer lugar reducir conductas de riesgo para la salud, y en segundo lugar fomentar actitudes y estilos de vida saludables entre los estudiantes que participaron en el taller. Más específicamente, los objetivos educativos que se formularon fueron:

- a) conocer los riesgos potenciales para la salud que comporta el abuso del alcohol;

**TABLA 1**  
Distribución de los participantes por curso de ESO

Curso	N	Chicas	Chicos	Edad media	(DT)
1º	45	23	22	12.18	(0.39)
3º	50	27	23	14.36	(0.48)
4º	31	15	16	14.97	(0.18)
TOTAL	126	65	61	13.73	(1.25)

b) tomar conciencia de la presión del grupo sobre el consumo de alcohol;

c) reconocer la influencia de la publicidad sobre el consumo de bebidas alcohólicas;

d) desarrollar y practicar estrategias personales para favorecer la asertividad y mejorar la autoestima.

### **Metodología**

Con la finalidad de conseguir los objetivos propuestos, se elaboró un programa educativo según diversas de las recomendaciones propuestas por Martín González (1994), Leukefeld y Bukoski (1995), Alsinet (1997), y Pérez Calvo (1997), en cuanto al diseño, implementación y evaluación de programas de educación para la salud en la escuela.

Nuestro programa se estructuró en torno a 4 sesiones para cada curso, desarrolladas a lo largo de tres días a la semana, lunes, martes y jueves, durante los meses de enero y febrero del año 2000, con una duración de 50 minutos por sesión.

#### *a) Qué sabemos sobre el alcohol*

Esta primera sesión introductoria, tenía como finalidad realizar una primera aproximación a la concepción existente sobre el concepto de salud entre los diversos grupos participantes. El torbellino de ideas fue la técnica utilizada para provocar la elicitación de estas actitudes y conocimientos iniciales entre los participantes.

#### *b) Qué dicen los "expertos"*

El grupo de expertos fue una dinámica en la que a través del juego de rol, los estudiantes participantes proporcionaban información rigurosa a sus colegas sobre la influencia negativa del alcohol

en las tres facetas fundamentales de la salud: biológica, psicológica y social. Esta información había sido aportada previamente en forma de fotocopias por parte del dinamizador del grupo y se trabajó en grupos en cada uno de los cursos participantes antes de retransmitirla a sus compañeros de clase.

#### *c) Cómo influye la publicidad*

En esta sesión se visionó un documental sobre la publicidad y sus técnicas más comunes. Posteriormente, se analizaron los mecanismos utilizados por una serie de anuncios televisivos que en algunos casos ofrecían bebidas alcohólicas.

#### *d) Cómo influye el grupo de iguales*

Finalmente y en la última sesión, se ensayaron a través del juego de rol algunas de las técnicas utilizadas en el estilo de conducta asertiva. Se pusieron en práctica diálogos pre-establecidos, y también se elaboraron nuevos diálogos donde se utilizaran técnicas de conducta asertiva, a partir de diversas situaciones conflictivas planteadas a los estudiantes.

### **Evaluación**

La evaluación de la efectividad del programa desde el punto de vista de sus resultados se realizó según un diseño quasi-experimental, con dos mediciones efectuadas en los siete cursos participantes antes y después de la intervención. La finalidad de la evaluación de la efectividad del programa fue comprobar si los resultados obtenidos antes y después de la intervención diferían significativamente entre los diferentes grupos de edad y entre géneros. Los datos obtenidos con anterioridad a la realización del taller se recogieron durante la 1ª sesión de presentación, mientras que los datos recogidos una vez finalizado el programa se obtuvieron al cabo de 12 días.

Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario de Evaluación General (CEG) diseñado específicamente para esta intervención, el cuál estaba compuesto de 10 ítems en forma de afirmaciones que hacían referencia a tres aspectos: a) efectos del alcohol sobre la salud, b) influencia de la publicidad, y c) influencia del alcohol en las relaciones interpersonales. Los estudiantes debían contestar escogiendo una de las 5 opciones de respuesta posible, "Totalmente en desacuerdo", "En desacuerdo", "Normal", "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo", las cuáles se puntuaban de 1 a 5 respectivamente.

También se utilizó el cuestionario de evaluación de la conducta asertiva (ADCA-1) diseñada por García Pérez y Magaz Lago (1992). Este instrumento consta de 35 ítems dividido en dos subescalas: a) autoasertividad o medida por la que los derechos asertivos se conceden a uno mismo (20 ítems) y b) heteroasertividad o medida por la que una persona considera que los demás tienen los derechos asertivos básicos (15 ítems). Los ítems se formulan en

forma de afirmaciones sobre las que los participantes deben contestar sobre una escala de 4 a 1, que se valora respectivamente según las opciones: "Nunca o casi nunca"; "A veces. En alguna ocasión"; "A menudo"; "Siempre o casi siempre".

### Resultados

Se realizaron análisis de los resultados, considerando fundamentalmente las variables edad y género. Para la variable edad y con la finalidad de facilitar comparaciones entre distintas edades, se realizaron 3 agrupamientos: a)  $\geq 13$  años, b) 14 años, c) 15 años (Tabla 2). Los resultados en los dos instrumentos de evaluación utilizados en este programa, el cuestionario CEG y el cuestionario de conducta asertiva ADCA-1, se analizan mediante comparaciones de puntuaciones medias para muestras independientes al comparar diferentes grupos de edad y géneros en ambos momentos de evaluación, pretest y postest. Por otra parte se comparan puntuaciones medias para muestras apareadas al comprobar posibles diferencias en un mismo grupo de edad y

**TABLA 2**  
Distribución de los participantes según tres grupos de edad y género

		<u>GENERO</u>		<u>TOTAL</u>
		<u>Chicas</u>	<u>Chicos</u>	
<u>EDAD</u>	$\geq 13$	23 (18,3%)	22 (17,5%)	45 (35,7%)
	14	18 (14,3%)	15 (11,9%)	33 (26,2%)
	15	24 (19,0%)	24 (19,0%)	48 (38,1%)
<u>TOTAL</u>		65 (51,6%)	61 (48,4%)	126 (100%)

género entre ambos momentos de evaluación, pretest y postest. Los datos cumplen el supuesto de normalidad tanto para los grupos de edad como para el género.

*a) Resultados según la edad*

En primer lugar y por lo que respecta a los resultados globales obtenidos a través del CEG, se observan diferencias significativas entre los grupos de edad de  $\geq 13$  y 14 años respecto al grupo de 15 años en la fase de pretest. En el postest no se dan diferencias significativas entre los tres grupos. Por lo que respecta a las diferencias entre ambas fases de evaluación, únicamente el grupo de 15 años obtiene una mejora sustancial en el postest, considerando que es el grupo de edad con la

menor puntuación en el pretest (Tabla 3). Del mismo modo, las diferencias en puntuaciones medias entre pretest y postest también son significativas al considerar todos los participantes ( $p < .001$ ).

En segundo lugar y para los resultados en las dos subescalas, autoasertividad y heteroasertividad, y puntuación global del cuestionario ADCA-1 no se observan diferencias a destacar entre grupos de edad en ningún momento de evaluación, ni tampoco en los tres grupos de edad entre pretest y postest.

*b) Resultados según el género*

Por lo que respecta al género, no se observan diferencias estadística-

**TABLA 3**  
Comparaciones de puntuaciones medias en CEG y ADCA-1 según grupos de edad

Grupos de edad	Pretest		Postest		Pretest – Postest	
	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>Grupo</u>	<u>t</u>
<b>CEG</b>						
$\geq 13 - 14$	34.2 – 34.3	-.15	35.5 – 35.4	.04	$\geq 13$	-1.7
$\geq 13 - 15$	34.2 – 32.0	2.4*	35.5 – 35.8	-.28	14	.21
14 – 15	34.3 – 32.0	2.2*	35.4 – 35.8	-.32	15	-4.3***
<b>ADCA-1</b>						
$\geq 13 - 14$	106.4 – 104.1	.78	105.4 – 102.5	.76	$\geq 13$	.39
$\geq 13 - 15$	106.4 – 108.1	-.57	105.4 – 105.1	.09	14	.56
14 – 15	104.1 – 108.1	-1.3	102.5 – 105.1	-.79	15	1.2

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

mente significativas entre chicas y chicos en el pretest ni tampoco en el posttest en cuanto a las puntuaciones medias globales obtenidas en el CEG, no obstante, las chicas obtienen mejores puntuaciones especialmente en una serie de ítems que hacen referencia a los efectos nocivos del alcohol en las relaciones interpersonales especialmente en el posttest ( $p < .05$ ). Tanto las chicas como los chicos obtienen mejores puntuaciones sobre este instrumento en el posttest. Del mismo modo que al considerar los grupos de edad, los resultados en el ADCA-1 no muestran diferencias a destacar entre chicas y chicos en pretest ni en posttest, ni tampoco entre pretest y posttest para ambos géneros (Tabla 4).

### Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos y considerando los objetivos educativos que nos planteamos en esta intervención, podemos observar un cierto cambio en el sentido esperado, lo cual apoya la importancia de llevar a cabo experiencias de prevención de drogodependencias y de habilidades sociales durante el periodo de escolarización secundaria tal y como señalan otros autores (Martín González, 1994; Cabra y Sarasibar, 1995; Alsinet, 1997; Vega, 1998). Tras el desarrollo del programa y en términos generales, los participantes conocen en mayor medida los riesgos que comporta para la salud el abuso del alcohol, se ha tomado conciencia de la presión del grupo a la

**TABLA 4**  
Comparaciones de puntuaciones medias en CEG y ADCA-1 según el género

Géneros	Pretest		Posttest		Pretest - Posttest	
	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>Género</u>	<u>t</u>
<b><u>CEG</u></b>						
Chicas - Chicos	33.7 - 33.1	.85	36.4 - 34.7	1.7	Chicas	-3.7***
					Chicos	-2.5**
<b><u>ADCA-1</u></b>						
Chicas - Chicos	106.2 - 106.7	-.21	105.7 - 103.3	.87	Chicas	.28
					Chicos	1.3

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

hora de incitar al consumo de alcohol y se ha reconocido la influencia de la publicidad sobre el consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, la evaluación posttest se llevó a cabo con un intervalo muy corto de tiempo desde la finalización del programa de únicamente 12 días. Una evaluación al cabo de un año podría mostrar más claramente si los contenidos impartidos en la intervención se mantienen en periodos de tiempo más prolongados.

Se observa que el grupo de edad de 15 años ha mejorado sustancialmente los conocimientos sobre la problemática generada por el alcohol tras su participación en el programa de intervención. A diferencia de estudiantes más jóvenes, es ciertamente probable que las personas incluidas en este grupo de edad comiencen a tener un contacto más directo con el alcohol, por lo que inevitablemente surgen dudas y conflictos individuales y grupales respecto al uso habitual y continuado de esta y de otras sustancias nocivas para la salud. En algunos casos, quizás el hecho de disponer de información sobre los efectos inmediatos y a largo plazo del alcohol sobre el organismo y sobre la salud en general puede marcar la diferencia en el momento de llevar a cabo conductas de riesgo, por lo que las diferencias observadas en uno y otro momento de la intervención cabrían ser consideradas especialmente positivas por lo que respecta a este grupo concreto de edad.

Las chicas participantes demuestran tener una mayor conciencia de los efectos negativos del abuso del alcohol sobre las relaciones interpersonales tras el taller de salud, obteniendo un mejor rendimiento que los chicos. En este punto, quizás cabría preguntarse cómo y en qué actitudes son educadas chicas y chicos tanto desde la escuela como desde otras agencias de socialización como puedan ser la familia y la comuni-

dad en general, dentro del entorno concreto donde se ha llevado a cabo nuestra intervención.

El cuarto objetivo educativo planteado el cuál hacía referencia al desarrollo y práctica de estrategias personales para favorecer la asertividad no se habría alcanzado si consideramos que los resultados obtenidos mediante la evaluación de la conducta asertiva no difieren sustancialmente en ambos momentos de la evaluación. Una posible explicación de la ausencia de diferencias relevantes, es que éste estilo de conducta no se entrenó suficientemente ya que sólo la última sesión del programa se dedicó a practicar esta destacable habilidad social, por las tres sesiones previas en las que se trabajaron otro tipo de contenidos. La conducta asertiva está en función de importantes factores disposicionales de las personas como la autoestima o la personalidad, por lo que un entrenamiento eficaz de esta habilidad social requiere evidentemente de un programa más exhaustivo y específico.

Para finalizar, nos gustaría comentar brevemente algunas sugerencias que a nuestro entender pueden tenerse en consideración a la hora de llevar a cabo programas de prevención y promoción de la salud en la escuela. Conseguir cambios inmediatos en los objetivos de intervenciones preventivas y de promoción de la salud en la escuela no implica necesariamente llevar una vida más saludable en el futuro, por lo que deben realizarse evaluaciones más precisas y complejas. En diseños de naturaleza quasi-experimental sería conveniente repetir mediciones de la variable dependiente al cabo de uno o dos años, así como la utilización de grupos de control. También nos parece interesante incluir valoraciones de observadores externos como profesores y padres. Debe concederse una mayor atención al entrenamiento sistemático en habilida-

des sociales, ya que constituyen una herramienta muy importante para la promoción de la salud psicosocial de jóvenes y adolescentes. Por otra parte, también son deseables intervenciones en materia de prevención del abuso del

alcohol y de promoción de la salud desde una perspectiva más comprensiva y continuada, dirigida a los estudiantes pero también a padres y madres, a los profesores y a la comunidad en general.

### BIBLIOGRAFÍA

Alsinet, C., (1997): Una propuesta para mejorar las habilidades sociales de adolescentes. *Intervención Psicosocial*, vol.6, nº2, 227-235.

Cabra, J., Sarasibar, X., (1995): *Prevenió de les drogodependències*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament.

García Pérez, E.M., Magaz Lago, A., (1994): *Ratones, dragones y seres humanos auténticos*. Madrid: CEPE.

Leukefeld, C.G., Bukoski, W.J., (1995): *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.

Martín González, E., (1994): La prevención comunitaria: avances y límites en drogodependencias. *Intervención Psicosocial*, vol.III, nº7, 21-34.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997): *New Players for a New Era. Leading Health Promotion Into the 21st Century*. 4th International Conference on Health Promotion. Jakarta, Indonesia 21-25 July 1997.

Pérez Calvo, R.M., (1997): *Tabac, alcohol i altres drogues*. Barcelona. Columna edicions, S.A.

Vega, A. (1998): *Cómo educar sobre el alcohol en las escuelas*. Salamanca: Amarú Ediciones, S.A.