LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN LA ESCUELA:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DEL INTERIOR

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN LA ESCUELA:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA

María Angeles Luengo Martín
Estrella Romero Tamames
José Antonio Gómez Fragüela
Antonio Guerra López
Manuel Lence Pereiro

ISBN: 84-8150-202-2
NIPO: 126-99-026-7
Depósito Legal: M. 25.770-1999

PRESENTACIÓN

Toda administración responsable de los asuntos públicos exige responder a las demandas urgentes de la sociedad con la mayor perspectiva posible, de modo que las respuestas a lo inmediato no impidan soluciones de conjunto ni estrategias generales que atiendan a la raíz de los problemas. Siguiendo este criterio, el Gobierno de España, a través de los Ministerios de Sanidad y Consumo, Educación y Cultura e Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), ha puesto en marcha y gestionado, durante los dos últimos años, el Programa "Construyendo Salud".

Este Programa tiene como objetivo la prevención de las drogodependencias, actuando mediante una serie de actividades escolares y extraescolares. Se trata de uno de los problemas que más preocupación han causado a la sociedad en los últimos años y que ha afectado a una parte de los jóvenes españoles.

Su desarrollo y extensión entre la población escolar han sido paulatinos, tratando de adecuar la expansión del Programa a los resultados de la evaluación a la que, de modo continuo, ha sido sometido.

Aunque este documento refleja en detalle tal evaluación, conviene destacar tres características del Programa que, sin duda, han contribuido de modo substancial a la obtención de los prometedores resultados que aquí se dan a conocer:

En primer lugar debe destacarse que el Programa, aunque desarrollado en la práctica, sobre todo por las Unidades de Programas Educativos del Ministerio de Educación y Cultura, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas y el Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela, ha sido concebido y gestionado en equipo por técnicos de tres Ministerios distintos.

Tal modo de proceder le ha dotado de una organización y gestión muy eficaz que ha hecho más fluidas las relaciones entre las Administraciones. Prueba tal eficacia del equipo técnico la rapidez con la que se han puesto en marcha las fases operativas del programa y la propia bondad de sus resultados. Estamos, sin duda, ante una forma de proceder que puede servir de modelo a cuantos organismos públicos deseen actuar en los ámbitos educativos.

Otra característica general del Programa, que debe tenerse en cuenta, es la colaboración que se ha propiciado entre Organismos Públicos y Organizaciones no Gubernamentales ("Deporte y vida", "Cruz Roja" y "Carpe Diem"). Se ha ejercido con ello una cierta pedagogía social, aquella que induce al ciudadano y a las organiza-

ciones "de base" que hay en el tejido social, a la corresponsabilidad tanto como a la exigencia. Por otra parte, es exponente de la madurez de nuestra sociedad y nuestras instituciones.

Al actuar así, el Programa se ha adaptado al estilo de gestión de la vida pública que promueven las Instituciones Europeas, en especial el Consejo de Europa. Seguramente no sea ajeno a esto el alto grado de satisfacción que muestran con el Programa los sectores que han tenido contacto con él.

Una tercera característica general que posee el Programa "Construyendo Salud", y que debe ser destacada aquí, es su transversalidad: sus actividades se desarrollan en el ámbito escolar y tratan, ante todo, de prevenir las drogodependencias, pero afectan también a otros asuntos de la vida de los jóvenes (la convivencia con la familia y con los demás jóvenes, la resolución pacífica de conflictos, los hábitos alimentarios, la higiene, la prevención del tabaquismo y el alcoholismo... la calidad de vida, en suma).

Esta peculiar "transversalidad" del Programa induce al joven a sentirse ciudadano con capacidad de decidir, a ser sujeto activo de su educación y de su vida cotidiana y por eso mismo opera como un instrumento de educación moral, de transmisión de valores tales como la «libertad», el «respeto», la estima de la propia dignidad... Todos sabemos que la mejor prevención es la que nos otorga nuestra propia conciencia moral, esa que, en el caso de los jóvenes, les hace fuertes y autónomos frente a la manipulación externa.

Finalmente, debe destacarse el esfuerzo informativo que el programa ha incluido en su propio proceso, lo que ha conllevado una constante transparencia pública acerca de sus objetivos, modos de aplicación y resultados, quedando evidencia de ello en las varias comparecencias parlamentarias del Gobierno que han aludido al Programa. Esta publicación no es sino la última manifestación de tal esfuerzo. En él y en la continuación del conjunto del Programa "Construyendo Salud", los Ministerios implicados, el Gobierno de la Nación en definitiva, sigue comprometido.

Índice

Introducción 7

Fundamentación teórica del programa 11

1.1. Adolescencia y conducta problema 12

1.2. Factores de riesgo de la conducta problema 14

1.3. Integración de factores de riesgo: Bases teóricas de los programas de prevención 31

1.4. Las bases teóricas del programa propuesto 54

Descripción del programa 59

2.1. Selección del programa 61

2.2. Adaptación y ampliación del programa 62

2.3. Directrices de aplicación 65

2.4. Aspectos metodológicos de la intervención 66

2.5. Estructura del programa 67

2.6. Descripción de las sesiones 69

Proceso de implantación del programa 83

3.1. Área de coordinación institucional 84

3.2. Área de trabajo técnico 88

3.3. Curso de formación de coordinadores 90

3.4. Curso de formación del profesorado 93

3.5. Temporalización de actividades 96

Proceso de evaluación del programa 99

4.1. Diseño de la investigación 101

4.2. Descripción de la muestra 104

4.3. Objetivos de la investigación 107
4.4. Variables e instrumentos de evaluación 107
4.5. Procedimiento 117

Evaluación de los resultados 119
5.1. Comparación previa de las condiciones experimentales 119
5.2. Análisis de la muerte experimental 125
5.3. Resultados de la investigación 129
5.4. Discusión de los resultados 159

Evaluación del proceso de implantación 167
6.1. La evaluación del proceso 167
6.2. Estrategias para la evaluación del proceso 168
6.3. Resultados de la evaluación del proceso 171
6.4. Conclusión 176

Epílogo 179
Bibliografía 185

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y la conducta antisocial aparecen como dos de los problemas que mayor interés han despertado en las últimas décadas. La creciente implicación de los adolescentes en estas conductas, junto a los elevados costes personales, sociales y económicos que conllevan, han suscitado el consenso por buscar solución a estos problemas.

Diferentes profesionales de la salud y de la educación, políticos y público en general entienden que el potencial más prometedor para resolver este problema reside en el desarrollo de programas de prevención eficaces. En el estudio "*Reducción de la demanda de drogas. Prevención del abuso de drogas en España*", DGPNSD 1997 se asume que vivimos en una sociedad en la que existe y siempre va a existir una disponibilidad de sustancias susceptibles de crear dependencia, por lo que se promueve que los individuos sean formados para vivir en esta realidad, decidiendo responsable y libremente no consumirlas o, en caso de hacerlo, mantener su uso dentro de unos parámetros (tipo, dosis, frecuencia, oportunidad) que eliminen o minimicen el daño causado a sí mismos o a otras personas (consideradas individual o colectivamente). Así, la prevención del consumo de drogas se enmarca en una estrategia más global de promoción de la salud y el bienestar y las actividades prioritarias a desarrollar se centran en "la promoción del bienestar de la población juvenil y la participación de los agentes sociales, dentro de un marco de coordinación entre los servicios escolares, juveniles, sociales y de la salud".

A lo largo de la historia de la prevención se ha venido constatando la existencia de un cierto desencuentro entre dos tipos de aproximación. Por una parte, nos encontramos con los investigadores, quienes, desde los ámbitos académicos, han centrado su labor en la epidemiología del problema y en el esclarecimiento de los factores de riesgo implicados en el consumo y han hecho hincapié en el rigor, la sofisticación metodológica, la "pureza" de los datos y de las técnicas, mostrando poco interés por la aplicabilidad de sus estudios al entorno natural. Por otra parte, los profesionales de la prevención, abocados a trabajar en contextos altamente complejos y con la necesidad de dar respuesta urgente a los problemas que se les plantean, en muchas ocasiones han optado por aplicar las estrategias de intervención que tenían a su alcance, mostrando un cierto desdén hacia los desarrollos de la investigación que califican como "divertimentos" academicistas, construcciones vacías, arrogantes y lejanas a los ámbitos reales de intervención.

Así pues, la investigación y la práctica se han ido desarrollando como mundos paralelos, mirando a un mismo problema, pero desde ópticas bien distantes. La una, cultivando el rigor, a costa de la relevancia y el interés práctico; la otra, enfrentada a una realidad que demanda soluciones urgentes y conocimientos aplicables.

Afortunadamente, en los últimos años han ido desarrollándose posturas conciliadoras, que hacen ver la necesidad de entendimiento entre una y otra parte. Conseguir actuaciones eficaces requiere recorrer el ciclo de la investigación-acción. Desde estos planteamientos se investiga con el objetivo de actuar y se actúa de acuerdo con los hallazgos de la investigación. Según esto, el objetivo de la investigación sería dar respuesta a los problemas y necesidades con los que se enfrenta la sociedad y su finalidad última debiera ser proponer soluciones útiles y eficaces para resolver esos problemas.

Haciéndose eco de esta nueva sensibilidad, en los últimos años asistimos a la proliferación de distintas propuestas preventivas. Cada vez los poderes públicos están realizando más esfuerzos por poner en marcha programas, por elevar los niveles de calidad de las acciones preventivas y evaluar su eficacia. El trabajo que a continuación presentamos es una muestra de esta nueva forma de actuación y representa el esfuerzo conjunto de profesionales dedicados a la investigación e instituciones que ponen en marcha programas y se preocupan por la evaluación y calidad de los mismos.

Para todos aquellos que trabajan en prevención el ámbito escolar ocupa un lugar idóneo y privilegiado para articular programas y actividades preventivas. La escuela garantiza el acceso a la población más joven y ofrece la posibilidad de incidir en el fenómeno antes de que éste se manifieste. Además, tiene formalmente asignada la educación y es capaz de ejercer una acción específica, planificada y sistemática con posibilidad de evaluación y continuidad en el tiempo.

A pesar de que en los últimos años se han generado abundantes materiales educativos con fines de prevención y promoción de la salud, es todavía muy notoria en nuestro país la escasez de experiencias de evaluación que permitan comprobar su funcionamiento en el aula y que posibiliten conocer en qué medida se obtienen los resultados deseados.

Existe una necesidad, puesta de manifiesto cada vez por un mayor número de teóricos, de que los programas de prevención deben asentarse en el conocimiento científico de cuáles son los procesos y los factores que subyacen al origen de las conductas que tratamos de prevenir. En este sentido, el trabajo de nuestro equipo de investigación, que desde hace más de quince años investiga dos de los principales problemas que surgen en la adolescencia (el consumo de drogas y la conducta antisocial), la constatación de que ambos fenómenos se presentan conjuntamente y de que responden a unos mismos factores de riesgo, junto con la necesidad de ofrecer estrategias educativas para paliar y prevenir este tipo de conductas, consideramos

que representan un buen cimiento a partir del cual fue posible diseñar y poner en marcha el programa de prevención que aquí presentamos.

En esta publicación se presenta un programa de prevención en el contexto escolar que ha sido diseñado, planificado y evaluado desde la Universidad de Santiago, a partir de dos proyectos de investigación subvencionados por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (D.G.I.C.Y.T.) y que ha sido puesto en marcha a partir de la colaboración entre los Ministerios de Educación y Cultura, Sanidad e Interior (Plan Nacional sobre Drogas). Este tipo de actuación representa un ejemplo de coordinación institucional y un impulso de políticas preventivas en el que se combinan tanto la actuación como la investigación para tratar de ofrecer estrategias de calidad y eficacia comprobada.

En el primer capítulo de la presente publicación presentamos el análisis de los factores de riesgo que explican la aparición del consumo de drogas y de otras conductas problema. Asimismo, se aborda la fundamentación teórica que sustenta el programa. El diseño y la descripción del programa, el proceso de cómo este ha sido implantado y evaluado y los resultados de todo el proceso de evaluación constituyen los siguientes capítulos presentados en esta publicación. En ellos se describe detalladamente cómo se ha gestado y desarrollado una experiencia de prevención en el contexto escolar que ha supuesto la necesidad de trabajar conjunta y coordinadamente desde diferentes ámbitos y desde diferentes instituciones y que representa un esfuerzo por elevar los niveles de calidad de las acciones preventivas.

Fundamentación teórica del programa

Hoy existe un acuerdo generalizado sobre la necesidad de que la prevención de las conductas problema se fundamente sobre el conocimiento científico disponible en torno al origen y desarrollo de estos comportamientos (Flay y Petraitis, 1991). Tanto la investigación sobre factores de riesgo como las teorías que organizan y dan sentido a esa investigación proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de intervención. Este cuerpo de conocimientos especifica qué variables se pueden considerar predictoras del inicio y del mantenimiento de los comportamientos problemáticos e identifica los mecanismos causales que operan a lo largo de ese proceso. De este modo, permite definir los factores sobre los cuales debe incidir la prevención, con el fin de neutralizarlos o de "moderar" su efecto (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

La prevención de las conductas desadaptadas no siempre se ha regido por este principio; las primeras aproximaciones nacieron más bien impulsadas por la urgencia y por planteamientos explicativos parciales y poco validados. En los últimos años, sin embargo, las estrategias preventivas procuran explicitar sus coordenadas teóricas y sustentarse sobre campos de investigación suficientemente consolidados. En las páginas siguientes, mostramos concretamente el trasfondo teórico (y empírico) sobre el cual se asienta el programa que vamos a presentar. En un primer momento, nos ocuparemos de cómo ciertas características propias de la adolescencia facilitan la aparición de conductas problemáticas (consumo de drogas, delincuencia). Prevenir las conductas desviadas en la adolescencia implica tener en cuenta la idiosincrasia de un período evolutivo que, en sí mismo, favorece la transgresión de normas. En un segundo apartado haremos un breve repaso de la investigación en torno a "factores de riesgo". Veremos, desde distintos niveles de análisis, cómo diversas variables se han venido revelando como predictoras de las conductas problemáticas. Seguidamente, examinaremos cómo diversos modelos teóricos integran esos factores, vinculándolos a través de hipótesis causales y configurando marcos explicativos de mayor o menor amplitud. Analizaremos, en especial, aquellos presupuestos teóricos que en mayor medida, y de un modo más directo, inspiran la "filosofía" del *Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida*.

1.1. Adolescencia y conducta problema

Es un hecho ampliamente constatado que el consumo de drogas y la delincuencia tienen sus inicios y sus primeros desarrollos durante la adolescencia. Los primeros contactos con las drogas legales tienen lugar a edades relativamente tempranas, en las primeras etapas de la adolescencia; a lo largo de los años siguientes, muchos adolescentes se inician también en el consumo de sustancias ilegales (Kandel, 1980; Kandel y Logan, 1984; Luengo, Otero, Mirón y Romero, 1995). Asimismo, la prevalencia de la conducta antisocial aumenta durante el período adolescente y desciende en los inicios de la vida adulta (Junger-Tas, Terlow y Klein, 1994). Esta constatación conduce a examinar qué ocurre durante la adolescencia para que los jóvenes sean un grupo particularmente vulnerable a las conductas problemáticas. En respuesta a esta cuestión, los psicólogos del desarrollo nos proporcionan abundantes claves. Aunque en la actualidad la visión de la adolescencia como un período tumultuoso de "tormentas y tensiones" se considera poco adecuada, lo cierto es que una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales favorecen la violación de las normas.

Por una parte, ciertos autores subrayan la idea de que en la adolescencia nos encontramos con un "lapso" o "salto" madurativo (Moffitt, 1993). El individuo experimenta una serie de cambios físicos que lo sitúan en una madurez biológica y, sin embargo, durante algunos años no podrá acceder a los "beneficios" de la adultez (autonomía, recursos económicos y sociales...). Así, el adolescente se encuentra en una situación de cierta indefinición personal, acompañada por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles. A menudo este deseo de buscar la propia independencia conllevará la transgresión de las normas provenientes de los adultos.

Además, la necesidad de asentar la identidad da lugar a que el adolescente se sienta especialmente atraído por el grupo de amigos (Clasen y Brown, 1985). Aunque la influencia de la familia no desaparece, el grupo se convierte en un contexto de socialización de gran relevancia. En el grupo de amigos, el adolescente podrá compartir experiencias y recabar seguridad y apoyo. En el contexto de los amigos se suelen producir, precisamente, los inicios en el consumo de drogas y en las conductas antisociales. En el grupo tiene lugar a menudo el aprendizaje de actitudes, valores y comportamientos desviados.

En otro orden de cosas, en la adolescencia se producen una serie de cambios cognitivos que favorecen la susceptibilidad a la conducta problema. Frente al pensamiento infantil, que es rígido y literal, el pensamiento adolescente es más abstracto, flexible y relativista. Piaget señaló que, en torno a los 12-13 años, se suele producir el cambio del período de las "operaciones concretas" al período de las "operaciones formales". En esta etapa, el individuo es capaz de concebir muy diferentes alternativas y perspectivas ante un mismo problema o situación. El adolescente será capaz

de descubrir "fisuras" e inconsistencias en los argumentos adultos sobre los peligros del consumo de drogas; además, tendrá la capacidad cognitiva para generar sus propios contraargumentos, relativizando el riesgo de esos peligros. Y, en definitiva, el adolescente podrá reevaluar creencias previas que eran asumidas de un modo acrítico durante la niñez.

Además, otros rasgos del pensamiento adolescente serán también favorecedores de las conductas antinormativas. A pesar de que el estilo de pensamiento adolescente introduce cambios importantes frente a la cognición infantil, ciertas características de etapas anteriores no son totalmente superadas. Se ha dicho, por ejemplo, que se agudiza el egocentrismo (Elkind, 1967). Los adolescentes parecen creer que los otros están tan preocupados por su conducta y su apariencia como ellos mismos (como si existiese una "audiencia imaginaria" que los observa y los evalúa); de este modo, la proyección de una imagen "adulta" e independiente de las normas adquiere especial importancia.

Elkind señala que el egocentrismo aparece acompañado por la idea de que existe algo único y excepcional en sus vidas (se habla, en este sentido, de una "fábula personal" y de un "sentimiento de invulnerabilidad"). Así pues, existe la tendencia a sentir una suerte de "inmunidad" frente a los riesgos que puede acarrear la conducta desviada. A los adolescentes les costará imaginarse, por ejemplo, que el consumo de drogas podrá conducirle a patrones destructivos y problemáticos. A pesar de que en la adolescencia se producen avances en las capacidades de razonamiento probabilístico, los jóvenes tienden a infraestimar las probabilidades de sufrir daños derivados de la conducta problema.

Por último, la curiosidad por experimentar nuevas vivencias, el interés por el riesgo y una orientación temporal volcada en el presente son también ingredientes que, confluyendo en la adolescencia, facilitan la implicación en conductas desviadas (Arnett, 1992). Los adolescentes conforman un grupo con altas puntuaciones en la necesidad de "búsqueda de sensaciones" (Zuckerman, 1994). Durante este período evolutivo, el deseo de vivir emociones intensas y de descubrir nuevas experiencias parece especialmente acusado. Además, los adolescentes tienden a estar más proyectados hacia los momentos presentes que hacia el futuro. Estos aspectos contribuyen a aumentar las posibilidades de implicarse en el consumo de drogas o en conductas antisociales: la gratificación inmediata se prioriza frente a las consecuencias a largo plazo y estas actividades permiten satisfacer la necesidad de experiencias estimulantes y arriesgadas.

En definitiva, nos encontramos ante un individuo impaciente por asumir los "privilegios" de la adultez; el sujeto necesita consolidar su identidad y expresar sus deseos de autonomía respecto a los adultos, por lo que las experiencias en el grupo de amigos adquieren un relieve muy especial; además, está cognitivamente "preparado" para rebatir las normas y creencias inculcadas en la niñez; siente una cierta "invul-

nerabilidad" frente a los peligros que pueden acarrearle las conductas desviadas y un cierto desinterés frente a las consecuencias que puedan reportarle a largo plazo; estas conductas tienen, por otra parte, el atractivo de lo arriesgado y lo emocionante. Todo ello crea una situación de vulnerabilidad hacia el consumo de drogas o la conducta antisocial.

Aunque estas características del período adolescente propician la aparición de conductas desviadas, también es cierto que no todos los individuos se implican en ellas por igual. Para muchos individuos las conductas problemáticas se limitan a períodos muy transitorios de experimentación; sin embargo, para otros, estos primeros contactos van seguidos de una escalada hacia comportamientos más severos. Ante este hecho, surge la necesidad de identificar qué variables del individuo o de su entorno social "determinan" esas diferencias en la conducta problema. Dicho de otro modo, interesa conocer qué características pueden dar lugar a que ciertos adolescentes estén en mayor riesgo de incurrir en actividades desviadas.

1.2. Factores de riesgo de la conducta problema

El concepto de "factor de riesgo" goza de gran popularidad en la investigación sobre conductas antinormativas. Originariamente, este concepto tuvo gran difusión en la epidemiología médica (concretamente, en el campo de las enfermedades cardiovasculares y de otras dolencias crónicas). Sin embargo, con el tiempo se reveló como un concepto útil en diversos campos de las ciencias sociales; en la actualidad, hablar de "factores de riesgo" del consumo de drogas o de la delincuencia es moneda corriente en los trabajos sobre desviación social.

En esencia, un factor de riesgo es una característica (personal, familiar, grupal, social...) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno (en lo que ahora nos ocupa, el consumo de drogas o la conducta antisocial). En nuestro campo, un factor de riesgo vendría a ser una característica que permite predecir el desarrollo de la conducta problema; una variable que, en alguna medida, sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamientos.

Cuando se introduce el concepto de factor de riesgo suelen realizarse una serie de aclaraciones. En primer lugar, se dice que el concepto de factor de riesgo es "probabilístico", no determinista. El que un individuo muestre factores de riesgo no implica que *necesariamente* vaya a desarrollar conductas problemáticas; significa únicamente que, si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá una mayor probabilidad de llegar a implicarse en esas conductas. En relación con esta idea, es necesario matizar que los factores de riesgo no llegan a tener el estatus de "causas". Los factores de riesgo son elementos predictores, pero no implican una causación

directa y lineal. Por otra parte, es necesario también tener en cuenta que, hoy por hoy, ningún factor de riesgo por sí solo permite predecir adecuadamente la conducta problema. Se tiende a admitir que estos factores actúan en interrelación; las distintas variables interactúan, se modulan y se influyen entre sí. Precisamente una de las dificultades con las que se encuentra la investigación sobre este tema hace referencia a cómo se articulan entre sí las distintas variables. Se conocen muchas variables predictoras de la conducta problema y, sin embargo, se sabe relativamente poco de cómo se ordenan y se relacionan esos factores entre sí (Simons, Conger y Whitbeck, 1988); en palabras de Petraitis, Flay y Miller (1995), conocemos las "piezas", pero no cómo ensamblarlas en el "puzzle" de la conducta problema.

De hecho, como veremos a lo largo de los siguiente apartados, cabe suponer que diferentes factores de riesgo tienen distintos mecanismos de influencia sobre la conducta. Algunos de ellos quizás ejerzan sus efectos de un modo relativamente directo, sin mediadores: si los amigos refuerzan positivamente el consumo, el individuo podrá tener más probabilidades de consumir, quizás sin necesidad de ningún otro proceso intermedio. En otros casos, sin embargo, la influencia puede ser indirecta: un clima familiar deteriorado puede no incidir directamente sobre la actividad desviada. Quizás unas relaciones familiares negativas den lugar a que el adolescente pase más tiempo fuera de casa y tenga una mayor probabilidad de contacto con amigos problemáticos; éste sería el factor con efecto "próximo" o directo sobre la conducta desviada. En otras ocasiones, la influencia de los factores de riesgo puede ser "condicional", es decir, un factor puede actuar haciendo que el sujeto sea más vulnerable a otros factores. Una baja asertividad, por ejemplo, podría facilitar el consumo de drogas o la conducta antisocial no porque en sí misma induzca al consumo, sino porque la baja asertividad puede hacer al sujeto más vulnerable a la influencia de los amigos.

En definitiva, el panorama de los factores de riesgo de la conducta problema es complejo. Como veremos, diversas teorías se han ocupado de especificar posibles mecanismos de interdependencia entre los factores de riesgo y entre éstos y la conducta problema. En cualquier caso, lo que parece innegable es que las actividades antinormativas en la adolescencia son un fenómeno multifactorial. Para entender estas conductas hemos de acudir a variables procedentes de diversos ámbitos y planos de análisis.

Precisamente, una clasificación frecuente de los factores de riesgo tiene que ver con el "nivel de explicación" en el que se sitúen (Akers, 1997). Por una parte, nos encontraríamos con dos categorías de factores topográficamente externos al sujeto y enraizados en su mundo social. Una de ellas (factores "macrosociales") hace referencia al entorno social más amplio en el que se ubica el sujeto: esta categoría aglutinaría factores que tienen que ver con la estructura económica, legal y normativa de una sociedad. En un plano más "próximo" al individuo se encontrarían otras variables, también sociales, pero relativas a ámbitos inmediatos de interacción, a entornos más

específicos de relación interpersonal en los que discurre la socialización del adolescente (son los llamados factores "microsociales"). Finalmente, nos encontraríamos con los factores "individuales" (personalidad, habilidades, actitudes, valores): características "internas" al individuo aunque, en último término, también se generan en interacción con su mundo social.

• Factores macrosociales

Diversos factores de corte socioestructural y socionormativo se han vinculado con la conducta problema de los adolescentes.

Por una parte, desde los primeros momentos de la investigación sobre el consumo de drogas, muchos autores se han ocupado de la relación entre el consumo y factores sociodemográficos como la *clase social* o el *lugar de residencia*. Los primeros resultados mostraban una asociación entre el estatus socioeconómico y el tipo de sustancia consumida: las clases bajas consumirían drogas de fácil adquisición, como el alcohol o la drogas médicas; en las clases altas se produciría un mayor consumo de sustacias ilegales de más difícil adquisición (véase Luengo, Mirón y Otero, 1991). En cuanto al lugar de residencia, las primeras investigaciones también mostraban diferencias en función del hábitat urbano versus rural. Concretamente, en las ciudades tendía a encontrarse un mayor consumo, especialmente de drogas ilegales y tabaco; en otras sustancias como el alcohol, las diferencias aparecían atenuadas. En los últimos años, estos factores se han mostrado poco asociados al consumo (Bachman, Lloyd y O'Malley, 1981; Friedman y Ali, 1998). Probablemente la mayor disponibilidad de las sustancias, accesibles a muy diferentes capas sociales y entornos sociogeográficos, da lugar a que las diferencias se diluyan. Por otra parte, tampoco en el campo de la delincuencia nos encontramos con resultados demasiado concluyentes. Aunque tanto las visiones "legas" de la delincuencia como ciertas tradiciones criminológicas atribuyen a la clase social un papel determinante en la génesis de la delincuencia (véase Romero, Sobral y Luengo, 1999), la evidencia empírica no acaba de confirmar esa relación (Andrews y Bonta, 1994). Por ello, en las últimas décadas diversos investigadores han desplazado su atención desde estas variables estructurales hacia procesos comunitarios (falta de apego a la vecindad, movilidad social, densidad de población) que sí parecen tener una relación más estrecha con la conducta desadaptada (Hawkins et al., 1992).

En el campo del consumo de drogas, la permisividad y la *aceptación social* del consumo son otras variables "macrosociales" que también han sido investigadas como posibles factores de riesgo. Los hallazgos muestran que cuanto más alta sea esta permisividad, las cifras de consumo tienden a ser mayores. En este sentido, nos referimos tanto a permisividad informal (actitudes y valores sociales favorables al consumo) como a permisividad a nivel formal (normas y restricciones legales hacia el

consumo). En diversos estudios se ha constatado, por ejemplo, que las restricciones a la venta de alcohol (impuestos, edad mínima) han conducido a descensos en las tasas de consumo (Cook y Tauchen, 1982; Saffer y Grossman, 1987). Procesos semejantes se han sugerido en el consumo de las drogas ilegales (Johnston, 1991).

En conexión con lo anterior, otra variable estudiada ha sido la *accesibilidad* a las sustancias. En distintos estudios se ha encontrado que la facilidad del acceso a la sustancias se asocia con un mayor consumo en los adolescentes (Dembo, Farrow, Schmeidler y Burgos, 1979; Maddahian, Newcomb y Bentler, 1988).

Dentro de los factores relativos al entorno social "macro", debemos referirnos también al efecto de los *medios de comunicación* de masas. Hoy existe evidencia del impacto que estos medios ejercen sobre el comportamiento. Se sabe, por ejemplo, que la exposición a mensajes que invitan a consumir sustancias promueve actitudes favorables al consumo. En la actualidad, la publicidad (más explícita o más encubierta) invierte gran cantidad de recursos en la promoción de hábitos de consumo, especialmente en los jóvenes. El consumo se asocia a imágenes relacionadas con la satisfacción personal, el placer y la popularidad, de forma que los efectos de modelado favorecen el consumo en los adolescentes. Por otra parte, en el campo de las conductas antisociales existen también líneas de investigación muy sólidas en torno a los efectos de los contenidos violentos en los medios de comunicación. Aunque en algunos momentos se ha supuesto que contemplar imágenes violentas podría incluso reducir las conductas agresivas (la llamada hipótesis de la "catarsis", Lorenz, 1966), se dispone de amplia evidencia sobre el efecto contrario. Desde los clásicos experimentos de Bandura, Ross y Ross (1963) (los niños expuestos a películas con contenidos agresivos mostraban más agresividad) se han realizado numerosas investigaciones sobre este tema (Eron, Huessman, Lefkowitz y Waldern 1972; Comstock, 1982; Williams, 1986). Los resultados sugieren que la exposición a mensajes violentos desensibilizan ante la violencia y promueven el aprendizaje de conductas agresivas como medio para la resolución de conflictos.

Durante décadas, los factores "macrosociales" han sido objeto de interés para los investigadores de las conductas problema. No obstante, en los últimos años, un amplio caudal de investigaciones tiende a centrarse en los ámbitos "microsociales". Estos entornos "micro" son fuentes de influencia más directas y próximas al individuo, al tiempo que son más susceptibles de intervención. Concretamente, los contextos de la familia, la escuela y el grupo de amigos son los marcos de socialización que han generado más investigación.

• Factores microsociales

El ámbito *familiar* ha sido uno de los más estudiados en la búsqueda de factores de riesgo (o de factores "de protección", es decir, variables que neutralizan el riesgo

cuando éste está presente). La familia es el primer ámbito social para el individuo y es el contexto más primario de socialización. La familia nos transmite valores y visiones del mundo y nos instaura las primeras normas de conducta. Dada la importancia de este entorno como "moldeador" de actitudes y estilos de vida, no es de extrañar que los investigadores de la conducta problema le hayan prestado especial atención como fuente de influencia.

Además, el interés prestado a la familia ha sido estimulado por ciertos marcos teóricos, que han considerado a las experiencias familiares como un elemento central en la comprensión del proceso de desviación social. En concreto, las teorías del control social (Hirschi, 1969) han sido firmes defensoras de la importancia del medio familiar. Estos planteamientos parten de la concepción del ser humano como un individuo hedonista, egoísta, orientado al placer inmediato y, por tanto, "propenso" a la transgresión de normas. Para que el sujeto llegue a aceptar y respetar las normas sociales, es necesario que, durante le proceso de socialización, el individuo se vaya "apegando" a instituciones convencionales, tales como la familia. Cuando esta vinculación se instaura con fuerza suficiente, el sujeto podrá asumir las normas y, por tanto, se verán contenidas sus tendencias naturales a la transgresión. Cuando, por el contrario, esos lazos no llegan a formarse o se deterioran por distintas razones, la motivación por violar las normas se expresará en la conducta del sujeto. Los planteamientos de Hirschi fueron inicialmente elaborados para la comprensión de la conducta delictiva (se considera como uno de los "grandes" modelos explicativos en Criminología) y se aplicaron más tarde a otros comportamientos problemáticos, como el consumo de drogas. Su énfasis en la vinculación familiar ha inspirado múltiples estudios.

Los primeros trabajos sobre variables familiares y conducta problema se ocuparon fundamentalmente de la estructura o composición familiar (véase Hoffman, 1993): número de hermanos, presencia de ambos padres en el hogar, etc. Aunque las correlaciones encontradas tendían a ser débiles, en algunos trabajos se encontró que las conductas problemáticas (consumo, delincuencia) se asociaban a un mayor número de hermanos y a la falta en el hogar de alguno de los padres ("hogares rotos"). Con el tiempo, el interés en este tipo de variables decayó. Aparecieron trabajos que comparaban el poder predictivo de las variables estructurales y otras variables relativas al "funcionamiento" en el hogar (prácticas de crianza, calidad de las relaciones, etc.); los resultados mostraban que el impacto de estas últimas superaba ampliamente a las variables estructurales (Selnow, 1987). Al mismo tiempo, se empieza a constatar que el efecto de las variables estructurales era en realidad un efecto indirecto, mediado por las variables funcionales (Fine, Donnelly y Voydanoff, 1986; Hoffman, 1993). Por ejemplo, un mayor número de hijos hará que éstos estén sometidos a un grado menor de supervisión; esto es lo que incidirá sobre la conducta problema. Y el efecto de los "hogares rotos" puede explicarse por el conflicto familiar que acompaña a

menudo a esta circunstancia. Así pues, las investigaciones fueron centrándose más en la calidad de las relaciones que en la cantidad de personas presentes en el núcleo familiar.

Concretamente, dentro del estudio del funcionamiento familiar, tres campos fueron objeto de interés: las relaciones afectivas, las prácticas educativas desplegadas por los padres y los procesos de modelado en lo que se refiere a actitudes y conductas desviadas.

Por una parte, muchas investigaciones han mostrado que tanto la delincuencia como el consumo de drogas se asocian a relaciones tensas y conflictivas en el medio familiar (Brody y Forehand, 1993; Simcha-Fagan, Gersten y Langner, 1986). Estas correlaciones se observan tanto en familias "intactas" (ambos padres presentes en el hogar) como en "hogares rotos" (Hawkins et al., 1992). Además, de acuerdo con lo que explícitamente planteaba Hirschi, la falta de vínculos afectivos positivos entre el adolescente y sus padres se asocia a la conducta desviada (Brook et al., 1990; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Otero, 1998). La falta de confianza con los padres, los patrones de comunicación poco fluidos y la alienación experimentada en las relaciones con los padres son factores predictivos de las conductas problemáticas.

En lo que se refiere a prácticas educativas, se ha hallado que el consumo y la conducta antisocial se relacionan con un menor grado de supervisión parental (Jang y Smith, 1991). Además, se ha investigado qué "estilos" disciplinarios favorecen o inhiben la aparición de la conducta problema. En la literatura sobre desviación social es muy citada en este sentido la clasificación de Diana Baumrind (1978). De acuerdo con esta autora, existirían tres grandes "tipos" de prácticas educativas (aunque en la realidad pueden aparecer solapadas, de forma que muchas familias participan de varios de estos estilos). Un primer tipo sería "autoritario" (o "represivo", "coercitivo"). Este estilo estaría fundamentado en el castigo y la amenaza; las normas se imponen por la fuerza, de forma que se prima la obediencia, y no la comprensión del sentido de las reglas; los patrones de comunicación siguen un curso fundamentalmente unidireccional y descendente (desde la autoridad hasta los receptores de las normas). Y, en definitiva, este patrón se caracterizaría por un elevado control y un bajo apoyo. Un segundo tipo sería un estilo "permisivo": las normas y los límites a la conducta están difusos y el control parental es escaso. Finalmente, nos encontraríamos con un estilo llamado "con autoridad" (*authoritative*; se han utilizado también los rótulos "democrático" y "fortalecedor": McKenzie, 1997). En este caso, se produce una combinación de control y apoyo. El control es firme, pero no rígido, y las normas son comunicadas de un modo claro y razonado; se estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y se fomenta progresivamente la adquisición de la autonomía. En diversos trabajos se ha puesto de relieve que la conducta problema se relaciona tanto con un estilo excesivamente permisivo (Baumrind, 1983) como con patrones basados en la

amenaza y la hostilidad (Shedler y Brook, 1990). El estilo "con autoridad" es el que se ha mostrado "protector" contra diversos tipos de conductas desadaptadas. El enfoque autoritario fomenta o bien la sumisión ansiosa o bien la hostilidad por parte del adolescente, dificultando en todo caso la asunción del autocontrol. El enfoque permisivo tampoco favorece el autocontrol (para que éste se genere deben existir previamente un control externo y unos límites claros). Mientras, el estilo "con autoridad" favorece una adquisición gradual de responsabilidad y control interno. Puesto que las normas se acompañan del razonamiento, la negociación y el apoyo, serán interiorizadas con mayor eficacia.

Además, en lo que a prácticas educativas se refiere, un resultado frecuente es la importancia de la consistencia en la transmisión y aplicación de las normas (Reilly, 1979). Cuando las normas se aplican con diferente criterio en diferentes puntos del tiempo o cuando existen diferencias en su aplicación entre las distintas figuras de autoridad, perderán utilidad como reguladoras del comportamiento.

Respecto a los procesos de modelado en el medio familiar, también existe un sólido cuerpo de investigación sobre la relación entre la conducta desviada de los miembros de la familia y la conducta problema del adolescente (Newcomb, Huba y Bentler, 1983; Brook et al., 1988). En el ámbito del consumo de drogas, se ha comprobado que el consumo parental se asocia con la iniciación en el consumo de los adolescentes. Asimismo, se ha sugerido que la adopción de actitudes permisivas hacia las drogas por parte de los padres puede ser tanto o más importante que su consumo en la determinación del uso de drogas en los adolescentes (McDermott, 1984). Y, aunque habitualmente las investigaciones se ocupan del consumo parental, se ha indicado que el consumo por parte de los hermanos puede tener un impacto más fuerte que el propio consumo de los padres (Brook et al., 1988). Por lo que se refiere a las conductas antisociales, cabe recordar aquí que muchos investigadores han estudiado el llamado "ciclo de la violencia" en la familia (Widom, 1994). La violencia por parte de los padres se asocia a conductas problemáticas en el adolescente (conductas agresivas, autodestructivas, adictivas).

Dentro del campo de los factores microsociales, otro de los ámbitos más investigados es el *escolar*. La escuela es otro órgano de socialización prioritario, entre cuyas funciones se encuentra, precisamente, la formación para un funcionamiento socialmente adaptado. En ella tienen lugar las primeras interacciones con los iguales y el contacto con las primeras figuras de autoridad distintas a las familiares; al mismo tiempo, es el entorno en el que el sujeto tiene la oportunidad de conseguir sus primeros logros socialmente reconocidos. Así pues, muchos investigadores han considerado a las vivencias en el marco escolar como factores de alto interés para explicar los "desajustes" en el desarrollo social.

En este sentido, los resultados sobre variables escolares y conducta problema proporcionan resultados muy consistentes. El consumo de drogas y la delincuencia

se relacionan con un bajo rendimiento en el medio escolar, un mayor absentismo y, en general, una baja implicación en las actividades académicas (y también en las actividades extra-académicas ligadas al medio escolar) (Svobodny, 1982; Thomas y Hsiu, 1993). Además, los sujetos con conductas problemáticas tienden a mostrar un cierto desapego emocional respecto al entorno escolar, muestran actitudes más negativas hacia él, tienen expectativas negativas respecto a su éxito académico y perciben la educación académica como poco útil o relevante (Marcos y Bahr, 1995; Swaim, 1991). En definitiva, parece que el "fracaso" por ajustarse a un medio que, precisamente, intenta promover estilos de vida convencionales, deja al adolescente en una situación de vulnerabilidad ante la conducta desviada.

Finalmente, el *grupo de amigos* es otro ámbito psicosocial de interés prioritario para los investigadores de la etiología de la conducta problema. Ya hemos comentado la relevancia que adquieren los amigos en el período de la adolescencia. La rapidez de los cambios físicos, cognitivos y psicosociales insta a delimitar la propia identidad; los amigos constituyen un entorno de "iguales" que viven experiencias semejantes y que pueden proporcionar puntos de referencia para la autodefinición. Además, en un momento en el cual la autonomía personal adquiere valor y se comienza a sentir incomodidad ante las relaciones jerárquicas con los adultos, el grupo de amigos ofrece oportunidades para establecer interacciones relativamente simétricas e "igualitarias". A menudo se ha indicado que en diferentes momentos del desarrollo, las principales influencias socializadoras proceden de distintos ámbitos. Mientras que en los años preescolares la familia es el entorno dominante, la escuela adquiere especial peso en la infancia posterior y en la preadolescencia. En la adolescencia, la principal fuente de influencia vendrá representada por los amigos (Catalano y Hawkins, 1996). Su papel como conformadores de hábitos y valores se convierte en crucial; se ha afirmado que los amigos constituyen la "institución socializadora por antonomasia" en la adolescencia (Fierro, 1985).

No sólo los teóricos del desarrollo humano han puesto de relieve la potencia del grupo de amigos en la configuración del comportamiento adolescente. En el campo específico de la conducta desviada, ciertos marcos teóricos han convertido a los compañeros en pieza fundamental. Así ocurre, por ejemplo, con la teoría de la asociación diferencial (Sutherland, 1939), otro de los esquemas explicativos más tradicionales en el campo de los comportamientos desadaptados. Como otros muchos planteamientos teóricos, fue una teoría elaborada para explicar comportamientos delictivos y, más tarde, fue "importada" por los estudiosos del consumo de drogas. Para Sutherland, las conductas desviadas se adquieren en la relación con los grupos más próximos al sujeto. La conducta antisocial se aprende cuando el sujeto está expuesto a conductas y actitudes ("definiciones", en palabras de Sutherland) de carácter desviado. Los amigos serán un contexto de gran importancia en este aprendizaje; la asociación con amigos desviados dará lugar a que el sujeto interiorice más "definiciones" favorables

a la transgresión que "definiciones" favorables a la convencionalidad y que, en último término, cometa actividades antisociales. Tras la aportación de Sutherland, otros autores han profundizado en ese proceso, especificando los mecanismos por los cuales se "interiorizan" las actitudes desviadas y se aprenden los comportamientos antisociales (Bandura, 1977; Akers, 1977). Nacen así los llamados planteamientos del "aprendizaje social". De acuerdo con ellos, las recompensas a la conducta desviada, el castigo a las conductas convencionales y los procesos de aprendizaje por observación favorecerán la influencia del grupo sobre las creencias, valores y conductas del adolescente.

Son muy numerosas las investigaciones que han intentado examinar qué características del grupo de amigos se asocian con la conducta problema del adolescente. Los hallazgos obtenidos son muy claros: los adolescentes que se implican en conductas desviadas tienen amigos que también cometen actos desviados. Este es uno de los resultados más replicados en toda la investigación sobre comportamientos problema. Desde los estudios pioneros en el tema (Thrasher, 1927) hasta las investigaciones más actuales (véase Thornberry y Krohn, 1997), ha sido constatado en cientos de ocasiones, con muestras diversas y enfoques metodológicos distintos. La asociación entre la conducta desviada de los amigos y la conducta desviada del adolescente alcanza una intensidad relativamente elevada; en términos de "varianza explicada", la desviación de los amigos suele ser uno de los "factores de riesgo" con mayor capacidad de "determinación" (Otero, Romero y Luengo, 1994).

Así pues, este tipo de hallazgos han llevado a concluir que la presión de los amigos es uno de los factores con un mayor impacto sobre la conducta problema del adolescente. Siguiendo los postulados de la asociación diferencial/aprendizaje social, se asume que los procesos de reforzamiento y de modelado vividos en el grupo de amigos serán una fuente primordial de actitudes y hábitos antisociales.

Aunque en la actualidad nadie niega la influencia de los amigos como vector de aprendizaje social, muchos autores han planteado una interpretación complementaria acerca de la semejanza entre la conducta desviada del adolescente y la de su grupo: es lo que se conoce como hipótesis de la "selección". Desde este punto de vista, la correlación entre la desviación del adolescente y la desviación de su grupo podría deberse no únicamente a la influencia del grupo sobre el individuo; quizás el individuo con conductas problema seleccione como compañeros a individuos semejantes a sí mismo. El hecho de que un consumidor de drogas tenga amigos consumidores podría estar significando que el grupo de consumidores "conformó" los hábitos del sujeto; pero también puede ocurrir que el sujeto tuviese ya actitudes y conductas desviadas previamente a la adhesión al grupo y haya decidido unirse a amigos que también presentan ese tipo de comportamientos. De hecho, los estudios sobre atracción interpersonal han demostrado que, en la elección de las amistades, el criterio de semejanza tiene un gran peso (Rubin, Lynch, Coplan et al., 1994). En

este sentido, en la literatura anglosajona sobre conducta desviada ha sido ampliamente citado el refrán *"birds of a feather flock together"* (los pájaros con una misma pluma se aúnan en una misma bandada). Los defensores del proceso de "selección" intentan trascender la imagen de un individuo pasivo, mero receptor de influencias; el sujeto es activo y contribuye a configurar su propio ambiente, buscando situaciones en las que expresar sus motivaciones e intereses.

Si bien en algún momento la hipótesis de la selección y la hipótesis de la influencia fueron contempladas como rivales, en la actualidad se admite que ambos procesos se producen en el desarrollo de la conducta desviada. Los trabajos longitudinales que han puesto a prueba ambas hipótesis así lo constatan (Romero, Luengo y Otero, 1995; Thornberry et al., 1994). Existen efectos recíprocos entre las actitudes/conductas desviadas y la asociación con amigos antisociales. Los individuos probablemente escogen a individuos con actitudes semejantes. A partir de la vinculación al grupo, las actitudes desviadas pueden fortalecerse y las conductas problemáticas se refuerzan. Esto llevaría, a su vez, a que la implicación con amigos inadaptados sea cada vez mayor.

La complementariedad entre la selección y la influencia está ampliamente difundida en la literatura sobre la conducta problema. Es muy significativo el que incluso los teóricos del aprendizaje social hayan reconsiderado sus planteamientos para subrayar también el efecto de selección (Akers, 1997). Como se ha señalado recientemente (Gorman, 1996), estos planteamientos tienen importantes repercusiones para las estrategias de prevención. Si el sujeto no es totalmente "moldeado" por el grupo, sino que hay motivaciones previas que conducen a involucrarse con grupos problemáticos, no será suficiente con proporcionar habilidades de resistencia. Los programas habrán de procurar que el sujeto desee realmente "resistirse" a la implicación en las conductas desviadas de los amigos. Las aproximaciones de la competencia psicosocial, como la que presentamos en este trabajo, pretenderán precisamente dotar de los recursos personales necesarios para que la motivación por consumir drogas o por realizar conductas antisociales pueda ser neutralizada.

Por lo demás, debemos añadir que el análisis de los efectos recíprocos entre la conducta problema y sus "factores de riesgo" no sólo se ha aplicado a las variables del grupo de amigos. En los últimos años, se están desarrollando corrientes de trabajo que ponen a prueba efectos bidireccionales entre la conducta desviada y las variables familiares o escolares. La idea de base es que la conducta problema no es un mero resultado final de fuerzas causales. De hecho, se ha encontrado que la conducta desviada deteriora la vinculación a la familia (Romero et al., 1998), afecta a las prácticas educativas de los padres (Jang y Smith, 1991) y contribuye a la desadaptación escolar (Hays y Revetto, 1990). A través de estas influencias recíprocas, probablemente la conducta antisocial se realimenta y se cronifica. La existencia de efectos recíprocos es tema fundamental de una nueva generación de modelos teóricos que

se está consolidando en la actualidad (véase White, 1996; Romero, 1998). En un apartado posterior nos detendremos en alguno de ellos.

Para finalizar la sección dedicada a factores microsociales, debemos señalar que, desde luego, la familia, la escuela y el grupo de amigos no son campos de experiencia aislados entre sí. Los factores de estos ámbitos se afectan mutuamente y están en un continuo interjuego. Podemos suponer, por ejemplo, que la tensión familiar afectará al ajuste escolar y al tipo de amigos con que se relacione el adolescente; o que la desadaptación a la escuela influirá sobre la implicación con amigos problemáticos. En diversos estudios se han puesto a prueba estas relaciones (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Otero, 1997; Hoffmann, 1993). Se ha constatado que, en efecto, la implicación con la familia inhibe la formación de vínculos con amigos desviados. Además, aun cuando estos vínculos se lleguen a formar, su influencia sobre el sujeto será menor si la implicación con la familia es elevada (Warr,1993). Recordemos, en este sentido, el concepto de influencia indirecta e influencia condicional. Los factores familiares afectarían indirectamente a la conducta problema (favoreciendo o inhibiendo la aparición de otro factor de riesgo: las amistades desviadas) y, además, "modulan" la influencia de ese otro factor, cuando está presente (influencia condicional). Asimismo, se ha constatado que la asociación con amigos consumidores se ve afectada por el consumo en el hogar (Gómez-Fraguela et al., 1997) y por la falta de apego al medio escolar (Luengo, Otero, Carrillo y Romero, 1992). Como veremos, diversos modelos teóricos intentan especificar qué relaciones se establecen entre los distintos factores.

• Factores individuales

Diversos factores cognitivos, emocionales y personales se han visto asociados a las conductas problemáticas.

En el estudio del consumo de sustancias, por ejemplo, se ha comprobado que las *creencias* y las *actitudes* hacia las drogas se relacionan con el consumo del adolescente (Chassin, Presson, Sherman, Corty y Olshavsky, 1984; Kandel, Kessler y Margulies, 1978). La iniciación en el uso de drogas suele ir precedida por actitudes favorables hacia el consumo; además, los individuos con mayor riesgo de involucrarse en estas conductas tienden a sobreestimar la prevalencia de consumo en su entorno. Estos individuos muestran "creencias normativas" (percepciones sobre lo que es la "norma" en su ámbito social) que les crean presión hacia el consumo (Chassin et al., 1984). Ciertas teorías de corte cognitivo, como el "modelo de la acción razonada" (Azjen y Fishbein, 1980), han hecho hincapié sobre la importancia de estas creencias; más adelante veremos cuáles son concretamente sus postulados.

Otro conjunto de variables que ha despertado gran interés entre los investigadores se refiere a las *capacidades de interacción social*. Muchos trabajos han investi-

gado si los individuos que incurren en conductas desviadas presentan déficits en las habilidades para establecer relaciones, para expresar las propias opiniones y sentimientos y, en definitiva, para interactuar de un modo socialmente eficaz. 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; Scheier y Botvin, 1998). 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 lo 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.

Por lo demás, en el área de la delincuencia se han desarrollado amplias líneas de trabajo en torno a un componente específico de la habilidad social: la empatía o la capacidad para "ponerse en lugar" de los demás. Estudios con delincuentes han mostrado que éstos presentan ciertos déficits a la hora de identificar y comprender los estados internos de otros (pensamientos, perspectivas, sentimientos...) (Ellis, 1982). Este déficit parece especialmente acusado en la capacidad para "sentir" los afectos de los demás (Mirón, Otero y Luengo, 1989; Romero, 1996). Los individuos antisociales parecen mostrar una menor capacidad para "identificarse" con los sentimientos de otras personas. Esto supondrá una menor inhibición a la hora de infligir algún daño a los demás.

La relación entre conducta problema y factores como la asertividad o las habilidades sociales puede ser interpretada a la luz de los planteamientos del aprendizaje social. Un individuo con dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en su medio social podrá ser más vulnerable a las presiones de su medio. De hecho, estudios que analizan la resistencia a la persuasión sugieren que los adolescentes desviados muestran una menor capacidad para enfrentarse a las influencias que invitan a la conducta problema (Ellickson y Hays, 1992). En línea con esta interpretación, muchos programas preventivos intentan dotar a los individuos de habilidades sociales que les permitan resistir adecuadamente las

influencias pro-consumo. No obstante, los déficits en habilidades sociales pueden ser interpretados de acuerdo con otras perspectivas teóricas (Jessor y Jessor, 1977). Para algunos autores, la conducta problema puede aparecer como un medio para lograr metas vitales deseadas, entre las que se encuentran, por ejemplo, la aceptación por parte de los amigos, relaciones sociales satisfactorias, etc. Cuando el individuo no dispone de recursos personales o psicosociales para lograr esas metas (por ejemplo, no dispone de un repertorio adecuado de habilidades sociales), la conducta problemática aparecerá como una vía alternativa. Por ello, el entrenamiento en habilidades sociales será una estrategia adecuada para que el individuo pueda desarrollar una vida social satisfactoria sin recurrir a opciones desviadas.

Se ha estudiado, asimismo, en qué medida existe relación entre la conducta problema y la dificultad para el control de las *emociones*. Aunque la evidencia no es del todo concluyente, en diversos estudios se han encontrado asociaciones significativas entre el consumo de drogas y la vivencia de ansiedad general (Levelle, Hammersley y Forsyth, 1991) y de ansiedad específica en la interacción social (Thomas, 1997). Otros trabajos sobre conducta problema han hallado interrelaciones con tendencias a la inestabilidad emocional (Kagan, 1991), con altos niveles de ira (Colder y Stice, 1998) y con la utilización de estrategias deficitarias a la hora de regular o afrontar las emociones (Eisenberg et al., 1996; Kagan, 1991). Este tipo de observaciones ha conducido a algunos autores a suponer que, al menos en algunos casos, el consumo de drogas puede ser utilizado como una estrategia para aliviar el malestar emocional. Es lo que se ha veces se ha denominado "hipótesis de la reducción de la tensión" o de la "autoterapia".

La *autoestima* es otra característica relacionada con el bienestar afectivo que ha recibido gran atención en el área de la conducta problema. Tanto en el campo de la delincuencia como en el consumo de drogas, muchos autores han asumido que, en alguna medida, la autoimagen y la autovaloración son factores implicados en la etiología de la conducta desviada. Ya en los años 50, ciertos representantes de las teorías del control social (Reckless, Dinitz y Murray, 1956) sostuvieron que un buen autoconcepto era algo semejante a un pilar de contención que "aislaba" al sujeto de las influencias criminógenas. De hecho, los resultados de estos autores mostraban que, en condiciones sociales de alto riesgo, los individuos con un autoconcepto positivo mostraban una menor vulnerabilidad ante la conducta antisocial. Utilizando términos actuales, el autoconcepto sería un "factor de protección" que amortigua los efectos de una situación de riesgo. Otros autores han teorizado sobre la autoestima postulando mecanismos de compensación (Kaplan, 1984; Steffenhagen, 1980; Toch, 1992): la conducta problema (violencia, consumo de drogas) sería un medio para restaurar una autoestima deteriorada.

La evidencia empírica sobre la relación autoestima-conducta problema ha mostrado tonos contradictorios. Algunos trabajos han visto apoyada la hipótesis de la

compensación (Kaplan, 1978), aunque, en general, la correlación entre autoestima y conducta desviada se muestra débil (McCarthy y Hoge, 1984). En los últimos años se ha sugerido que, para entender adecuadamente tal relación, habrá que atender a la naturaleza multidimensional de la autoestima (Romero, Luengo y Otero, 1995). Desde estas perspectivas, se plantea la necesidad de tener en cuenta que las personas podemos mantener autovaloraciones distintas en diferentes campos de nuestra experiencia; por ejemplo, un individuo puede valorarse positivamente en cuanto a sus capacidades académicas y, sin embargo, autorrechazarse en el campo de la interacción social. Por tanto, para examinar la asociación entre la autoestima y la conducta desviada, habrá que evaluar esas diferentes dimensiones; los trabajos que se limitan a analizar la autoestima "global" pueden enmascarar el tejido de relaciones entre la conducta y los distintos "campos" de la autoestima. De hecho, cuando se examinan diferentes dimensiones, se encuentra que la conducta problema se relaciona negativamente con la autoestima sentida en la familia y en la escuela; sin embargo, se relaciona positivamente con la autoestima sentida en el ámbito de los amigos (Romero, Luengo y Otero, 1998). Dicho de otro modo, el sujeto consumidor o delincuente mantiene una valoración negativa de sí mismo en campos de interacción convencional, como el familiar o el académico; sin embargo, en el ámbito de los amigos, tiene una valoración relativamente elevada. Se ha sugerido que las hipótesis relacionadas con la "autocompensación" podrían ser reconsideradas en sintonía con estos hallazgos (Leung y Lau, 1989). Quizás, efectivamente, una baja autoestima sirva de motivación a la conducta problema; sería, concretamente, una baja autoestima en la familia y en la escuela la que conduciría a rechazar las normas convencionales. La conducta problemática podría restaurar en alguna medida la autovaloración, pero únicamente en el ámbito de los amigos.

En lo que se refiere a la competencia psicosocial, debemos abordar otro acervo de constructos que también se han asociado a la conducta antisocial y al consumo de drogas: la *impulsividad*, las dificultades a la hora de resolver problemas o tomar decisiones y las dificultades para demorar la gratificación.

Aunque la confusión conceptual es una las características más dominantes del constructo impulsividad, en él se conjugan aspectos como las dificultades para considerar las consecuencias de la propia conducta, un "estilo" rápido y poco meditado a la hora de tomar decisiones, dificultades para planificar el propio comportamiento e incapacidad para ejercer un autocontrol sobre él (McCown y DeSimone, 1993). La conducta problema se ha mostrado relacionada con estos aspectos en numerosas ocasiones. Esta asociación ha aparecido en el ámbito del consumo de drogas (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Otero, 1996; McCown, Johnson y Shure, 1993; Wood et al., 1995), aunque el estudio de la relación impulsividad-conducta problema tiene una tradición más larga en el ámbito de la delincuencia. Muchos trabajos que han comparado delincuentes "detectados" por los sistemas de justicia y sujetos de la

población general muestran esta relación (Eysenck y McGurk, 1980; Royse y Wiehe, 1988). Asimismo, la constatan trabajos que correlacionan medidas de impulsividad con delincuencia autoinformada (Carrillo, Romero, Otero y Luengo, 1994). Y en trabajos longitudinales se ha puesto de relieve la capacidad de la impulsividad para predecir la evolución en la conducta antisocial de los jóvenes (Luengo, Carrillo, Otero y Romero, 1994).

La impulsividad aparece asociada a dificultades en la resolución de problemas interpersonales y en la toma de decisiones. La incapacidad para "pararse a pensar" ante una situación conflictiva y para tener en cuenta las consecuencias de la propia conducta dan lugar a que la resolución de problemas interpersonales sea poco efectiva. De hecho, en distintos trabajos se ha corroborado la relación entre la conducta desviada y los déficits en las habilidades de resolución de problemas (Díaz y Báguena, 1989).

Asimismo, la demora de la gratificación es otra variable conceptualmente relacionada con la impulsividad. Demorar la gratificación implica aplazar la obtención de refuerzos, "saber esperar" refuerzos mayores renunciando a los más inmediatos. Un individuo con incapacidad para demorar la gratificación preferirá las recompensas más inmediatas frente a las que puedan aparecer en un momento posterior del tiempo. De nuevo, las dificultades para demorar la gratificación se asocian a la implicación en conductas problema (Roberts y Erikson, 1968).

En general, subyacente a este conjunto de factores se encuentra una perspectiva temporal más orientada hacia el presente que hacia el futuro. Recordemos que ésta era, en sí, una característica asociada a la adolescencia. Los individuos con mayor riesgo de conducta desviada parecen mostrar esta tendencia de un modo todavía más acentuado. Focalizarse en el presente implicará atender a los aspectos positivos que puede proporcionar el consumo de drogas u otra conducta problema, prestando menos atención a las consecuencias que pueda reportar a largo plazo.

Algunos teóricos han considerado estas características (impulsividad, demora de la gratificación, perspectiva temporal) como el elemento fundamental para explicar la conducta desviada (Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985). Para Wilson y Herrnstein, por ejemplo, la realización de una conducta desviada dependerá siempre, en último término, de una toma de decisiones. A la hora de tomar esa decisión (delinquir o no delinquir, por ejemplo), el individuo valora los beneficios y los costes que puede proporcionarle esa conducta. Lo característico de la conducta desviada es que, en general, sus beneficios son inmediatos, mientras que los costes parecen más demorados (y también más inciertos). El sujeto impulsivo tiende a priorizar lo inmediato y a prestar menos atención a lo que es lejano temporalmente: los beneficios serán muy "salientes" a la hora de decidir, mientras que los costes aparecerán más desdibujados y menos relevantes. Por tanto, el individuo impulsivo estará "en riesgo" de implicarse en conductas problemáticas.

La importancia de la impulsividad y de la perspectiva temporal son aspectos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de prevenir. En otro capítulo veremos cómo el programa propuesto, a la hora de proporcionar información sobre las drogas, hace hincapié en las consecuencias que, a corto plazo, puede tener el consumo. Se trata de que los adolescentes tengan en cuenta, a la hora de tomar su decisión, que las drogas tienen consecuencias negativas desde los primeros momentos. Esta información puede tener más relevancia cognitiva que las consecuencias a más largo plazo.

La necesidad de sensaciones novedosas e intensas es otra de las características que se ha revelado como predictora de la conducta problema con mayor consistencia. En la historia de la investigación sobre comportamientos desviados, muchos autores han hipotetizado que el consumo de drogas o la delincuencia pueden venir motivados por un ansia de estimulaciones fuertes. Farley (1973), por ejemplo, planteó que la conducta desviada es el resultado de una alta necesidad de sensaciones combinada con un ambiente que no ofrece posibilidades para satisfacerla; si un joven no encuentra vías para expresar esa motivación de un modo socialmente aceptable, los comportamientos antisociales serán un medio alternativo para hacerlo.

En las propias "motivaciones" subjetivas de los jóvenes, el deseo de estimulación y de riesgo parece desempeñar un papel importante. En un estudio realizado por nuestro equipo de trabajo (Luengo et al., 1995) con adolescentes escolarizados, la curiosidad y el deseo de "experimentar nuevas sensaciones" fueron las "motivaciones para consumir" señaladas con mayor frecuencia. En otros trabajos se ha encontrado que la búsqueda de riesgo y aventuras, la curiosidad y el deseo de superar el aburrimiento son "razones" frecuentemente indicadas cuando se pregunta a los jóvenes sobre los "porqués" de su conducta delictiva (Agnew, 1990).

La investigación sobre este tema ha girado en torno a la variable "*búsqueda de sensaciones*". Este constructo surgió en torno a la idea de que las personas diferimos en nuestros "niveles óptimos" de estimulación. Mientras que algunas personas necesitan abundantes estímulos, otras sienten incomodidad cuando la estimulación es elevada. Esta hipótesis, que tiene ya una larga tradición en la historia de la psicología, fue retomada por Zuckerman en los años 60. A partir de trabajos sobre reacciones ante situaciones de privación de estímulos, este autor postuló la existencia de una variable de personalidad referida precisamente a la "necesidad de experiencias y sensaciones variadas, nuevas y complejas y la disposición a asumir riesgos físicos y sociales a fin de lograr tales experiencias" (Zuckerman, 1979, p. 10). A lo largo de las últimas décadas, esta variable ha sido largamente investigada. Se han explorado ampliamente, por ejemplo, sus bases biológicas. En un primer momento, se postuló que las diferencias en búsqueda de sensaciones tenían que ver con niveles de activación corticorreticular. Más adelante, sin embargo, se constató que la búsqueda de sensaciones se relacionaba con características bioquímicas; el sujeto "buscador de sensaciones" se caracterizaría por una alta actividad de los sistemas cerebrales

encargados de regular la sensibilidad a las experiencias gratificantes. Asimismo, se ha investigado mucho sobre sus correlatos conductuales. La búsqueda de sensaciones se ha relacionado con estilos de relación interpersonal, orientación vocacional, conducta sexual, etc. Su relación con el consumo de drogas y con la delincuencia ha sido el objetivo de múltiples investigaciones. Desde los primeros trabajos sobre el tema, los resultados documentan repetidamente la interrelación de la búsqueda de sensaciones con estos tipos de comportamiento. En el área del consumo de drogas, se ha demostrado que los consumidores puntúan más alto que los no consumidores en las escalas de búsqueda de sensaciones (Newcomb y McGee, 1991; Wood et al., 1995). En nuestros trabajos previos esta variable se ha mostrado como un predictor muy significativo del inicio y la escalada en el consumo de drogas de los jóvenes (Luengo et al., 1995; Luengo, Otero, Romero y Gómez-Fraguela, 1996). Asimismo, muchos trabajos indican que los individuos con un alto grado de conducta delictiva puntúan más alto en búsqueda de sensaciones que los sujetos menos antisociales (Levenson et al., 1995; Simó y Pérez, 1991). También nuestros trabajos previos corroboran el papel de la búsqueda de sensaciones como factor de riesgo de la conducta delictiva. En un trabajo realizado con adolescentes se encontró que sujetos con distinto grado de conducta antisocial diferían en sus niveles de búsqueda de sensaciones (más elevados en los sujetos más antisociales); estas diferencias aparecían tanto en adolescentes escolarizados como dentro de una muestra de delincuentes institucionalizados. Además, la búsqueda de sensaciones aparece como un predictor prospectivo de la delincuencia. Concretamente, permitía predecir el cambio que, en el período de un año, se producía en la conducta antisocial; altas puntuaciones en esta variable se relacionaban con incrementos en los niveles de delincuencia autoinformada (Romero, 1996).

Esta línea de resultados, junto con la potencia que adquiere la búsqueda de sensaciones cuando se integra con otros factores de riesgo (Otero, Romero y Luengo, 1994) sugiere que este factor no debe ser obviado en los programas de prevención. Ayudar a tomar en consideración actividades alternativas que permitan canalizar la búsqueda de sensaciones puede ser una vía útil en la práctica preventiva.

Finalmente, debemos referirnos a los estudios sobre la relación entre *valores* y conducta problema. Éste es un tema que, durante décadas, ha interesado a los estudiosos de la desviación social (véase Romero, Sobral y Luengo, en prensa). Algunas de las teorías tradicionales sobre conducta desviada sugerían, por ejemplo, que los individuos antisociales mostrarían un sistema de valores particular (una "subcultura") que, en alguna medida, conducía a transgredir la ley. Otros teóricos (los del control social) subrayaron que, cuando el individuo no interioriza los valores convencionales, su tendencia natural a la transgresión se expresará sin inhibiciones.

La investigación sobre el tema muestra que la conducta desviada correlaciona con ciertas preferencias de valor. Se ha visto, por ejemplo, que los individuos con con-

ductas problema aprecian en mayor medida valores con una relevancia personal inmediata (placer, tiempo libre, sexo) y valoran en menor medida aspectos con trascendencia social a más largo plazo (justicia, solidaridad social) (Luengo, 1985; Romero, 1996). Como vemos, este patrón de resultados se ajusta a los datos que nos ofrece la investigación sobre impulsividad, perspectiva temporal o búsqueda de sensaciones. Además, de acuerdo con las teorías del control social, se ha visto que la conducta problema se relaciona con un menor aprecio por valores ligados a la socialización convencional (religión, familia, orden, salud) (Romero, 1996).

En definitiva, para concluir este apartado resaltemos que la conducta problema en la adolescencia sólo puede ser entendida desde una perspectiva multicausal, en la que confluyen factores de diversa índole. Esta consideración ha conducido a numerosos autores a plantear modelos teóricos que pretenden interrelacionar variables diversas, mostrando cómo interactúan y cómo afectan a la conducta desviada conjuntamente.

1.3. Integración de factores de riesgo: Bases teóricas de los programas de prevención

A lo largo de este apartado examinaremos algunos de los modelos teóricos más relevantes que, con mayor o menor amplitud, han intentado organizar e integrar factores de riesgo. No se trata, desde luego, de una recopilación exhaustiva de todos los planteamientos teóricos diseñados para explicar la conducta desviada. Ante la enorme cantidad de modelos que se han formulado en las últimas décadas (véase, por ejemplo, Cordella y Siegel, 1996; Lettieri, Sayers y Pearson, 1980; Petraitis et al., 1995), una revisión de ese tipo excedería, con mucho, los objetivos y el espacio de este capítulo. Más bien repasaremos aquellos planteamientos que están recibiendo una mayor atención en los últimos tiempos y que, además, están sirviendo como sustrato teórico a las estrategias de prevención. Algunos de ellos han sido elaborados específicamente para explicar la etiología del consumo de drogas (Kandel, 1980), aunque, en su mayoría, son aplicables tanto al consumo de drogas como a la delincuencia o a otras conductas problemáticas (Catalano et al., 1996; Elliott, Huizinga y Ageton, 1985; Gottfredson y Hirschi, 1990; Jessor y Jessor, 1980; Kaplan, 1975). Comenzaremos por planteamientos que sitúan en su centro a las creencias y las actitudes. Continuaremos con un conjunto de modelos que organizan diversos factores relativos, principalmente, a los entornos microsociales del adolescente. Seguidamente, examinaremos algunos planteamientos que incorporan en su núcleo variables intrapersonales. Finalizaremos con dos de los modelos más difundidos en esta área de estudio (el de Kandel y el de Jessor y Jessor) y con una perspectiva rela-

tivamente reciente, que subraya la existencia de efectos recíprocos entre la conducta problema y sus factores de riesgo.

• 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 (1975). El modelo no fue diseñado específicamente para el consumo de drogas, ni para la conducta desviada. Es un planteamiento que, en sus orígenes, intenta explicitar las relaciones entre las actitudes y la conducta social en general. No obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito. Asimismo, sus implicaciones han tenido una amplia influencia sobre los programas de prevención.

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 (por ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) 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 (o decisiones) estarán determinadas por dos componentes. Por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias "normativas" sobre el consumo. En la Figura 1 se muestra, esquemáticamente, el esquema causal propuesto por el modelo.

Las actitudes vienen dadas por dos elementos. Por una parte, las consecuencias (positivas y negativas) que los adolescentes esperen del consumo de drogas y, por otra parte, el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el sujeto. Si el individuo concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia él.

Como se observa en el esquema, las creencias normativas ("norma subjetiva") también vienen determinadas por dos componentes: por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, esperan y desean su consumo; por otro lado, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos (u otros grupos de referencia a quienes desea agradar) esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto, la creencia (acertada o equivoca-

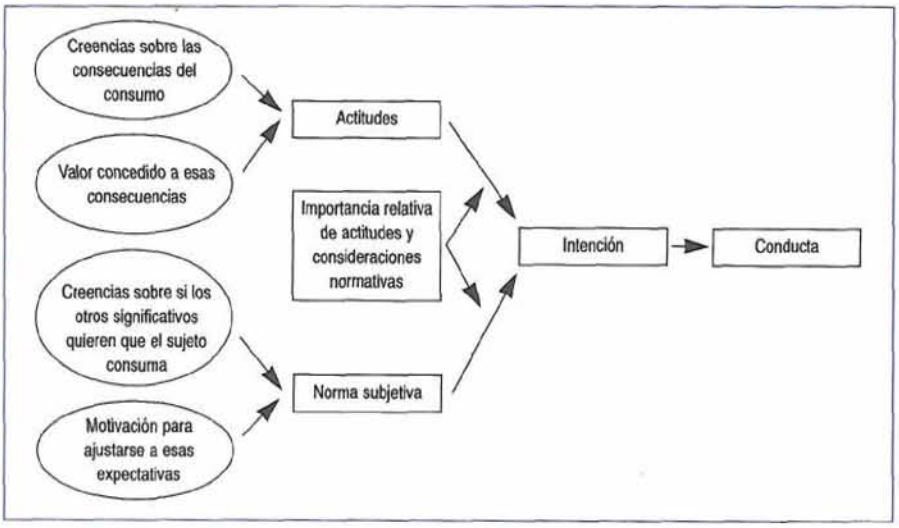


Figura 1. Esquema de la teoría de la acción razonada

da) de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir. Como hemos visto en páginas anteriores, sobreestimar la prevalencia del consumo inducirá al uso de sustancias.

Un último elemento de la teoría es la importancia relativa de las actitudes y la norma subjetiva. A la hora de tomar su decisión, la persona no necesariamente concede igual "peso" a estos dos componentes. En algunos individuos, la decisión se ve más influida por costes, beneficios y actitudes; en otros, la decisión puede estar más afectada por las expectativas de los demás (Hedeker, Flay y Petraitis, 1996).

La teoría de la acción razonada ha sido muy versátil y ha mostrado su capacidad para predecir muy diferentes tipos de conducta (elección de marcas determinadas de productos, aborto, alistamiento en el ejército...). Su utilidad para predecir el consumo de drogas también ha sido demostrada (Azjen, Timko y White, 1982). Además, los presupuestos de la teoría son tenidos en cuenta por muchos programas de prevención (entre ellos, el programa aquí desarrollado). Un gran número de programas intenta actuar sobre el componente de las actitudes, proporcionando información que pueda cambiar las creencias sobre las consecuencias del uso de las sustancias. Además, se intenta alterar las creencias normativas de los adolescentes, corrigiendo el sesgo de sobreestimación.

Aunque aquí hemos mostrado la versión más tradicional de la teoría de la acción razonada, en los últimos años el modelo se ha ampliado. Azjen (1988) ha incluido en

ella un nuevo ingrediente, dando lugar a la llamada "teoría de la acción planificada". En esta versión, la intención se ve afectada no únicamente por las actitudes y la norma subjetiva, sino también por la percepción sobre la capacidad para controlar la conducta. Es decir, si el sujeto percibe que no es capaz de ejecutar una determinada conducta, tendrá poca intención de realizarla, aun cuando sus actitudes hacia ella sean positivas o aun cuando perciba que los demás aprueban esa conducta. Se ha dicho que, en el ámbito concreto del consumo de drogas, esta percepción de control influirá de dos maneras (Petraitis et al., 1995). Por una parte, son importantes las creencias del sujeto sobre su capacidad para obtener y utilizar las drogas; si el adolescente percibe que no tiene habilidad o recursos para conseguir las sustancias o para utilizarlas, su intención se inclinará hacia el no consumo. Por otra parte, es importante la percepción del sujeto sobre su capacidad para resistir la presión de los demás; si el individuo percibe que no tiene habilidades para enfrentarse a los mensajes que le invitan al consumo, tenderá a consumir.

Las implicaciones de este planteamiento para la prevención son evidentes. Un objetivo de los programas debiera ser dotar a los sujetos de sentimientos de autoeficacia sobre su capacidad para rechazar las drogas. De hecho, muchos programas incluyen el desarrollo de habilidades de resistencia como un componente fundamental.

• Teorías centradas en los ámbitos microsociales

Si la teoría de la acción razonada hacía hincapié en componentes cognitivos, los modelos que examinamos a continuación tienen su centro de gravedad en la familia, la escuela o el grupo de iguales. Estos modelos incluyen también componentes de otros niveles explicativos (el macrosocial y el intraindividual), pero su "peso" fundamental recae sobre los espacios psicosociales en los que se produce la socialización del adolescente de un modo directo.

El modelo integrador de Elliott

En los años 80, el equipo de trabajo de Elliott (Elliott et al., 1985) desarrolló un modelo que integra diversas tradiciones teóricas en el estudio de la desviación social. Por una parte, 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 comportamien-

to desviado. En segundo lugar, el modelo de Elliott incorpora planteamientos de las teorías del control social (Hirschi, 1969). Ya hemos señalado que, de acuerdo con estas teorías, 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. Recordemos que estas corrientes otorgan una especial importancia a los procesos de aprendizaje dentro de los grupos más próximos; se hace especial énfasis en la importancia del grupo de amigos como un contexto en el cual se refuerzan y se "modelan" la delincuencia o el consumo de drogas.

De algún modo, el modelo de Elliott puede ser considerado como una reformulación de la teoría del control social. Por medio de dos vías, el modelo completaría los planteamientos de Hirschi (1969).

Por una parte, Elliott especifica cuáles pueden ser las causas de que un individuo no se "vincule" al mundo convencional. Concretamente, señala tres factores. Primeramente, la "tensión" entre metas y medios; esta tensión puede vivirse en la familia y en la escuela; por ejemplo, si el adolescente carece de oportunidades para lograr una adecuada relación con los padres o para lograr éxito académico (dos metas personales frecuentes), su vinculación a estos contextos será débil. En segundo lugar, la desorganización social también debilita los vínculos convencionales; si el sujeto pertenece a vecindarios conflictivos, con escasos lazos comunitarios y dificultades socioeconómicas, se implicará escasamente con las instituciones convencionales. Finalmente, los "fallos" en la socialización por parte de la familia o de la escuela también serán determinantes de la falta de apego a estos ambientes. A veces, los padres o la escuela no despliegan prácticas socializadoras adecuadas, con lo cual difícilmente se establecerán fuertes vínculos convencionales.

Posteriormente, Elliott reformularía la teoría del control, indicando que la falta de vínculos convencionales no es suficiente para que aparezca la conducta desviada. Recordemos que para los teóricos más representativos del control social, la motivación por transgredir es inherente a la naturaleza humana. Así pues, no es necesario aprender a violar las normas; cuando no existe apego al mundo convencional, se "desatarán" las tendencias desviadas. Para Elliott, sin embargo, es necesario un paso más para que aparezca desviación: el sujeto debe entrar en contacto con grupos desviados (generalmente, grupos de iguales), que le refuercen y le induzcan a realizar conductas problema. Si el individuo carece de vínculos con la familia o con la escuela, correrá el riesgo de implicarse en grupos de amigos desviados. Éstos serán la "causa" más directa de la conducta problema.

Elliott puso a prueba su modelo en amplias muestras de adolescentes norteamericanos. Tras diversos análisis, este autor propone el esquema de relaciones que se presenta en la Figura 2.

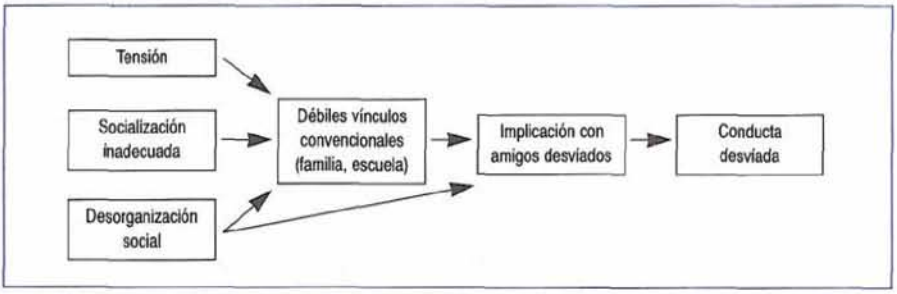


Figura 2. Sistema de relaciones propuesto por Elliot, Huizinga e Ageton (1985)

Este modelo ha sido aplicado al consumo de drogas y a la delincuencia. En nuestros propios trabajos previos, el modelo ha recibido apoyo (Luengo, Otero, Carrillo y Romero, 1992). En este estudio se analizaron los datos longitudinales recogidos en una muestra de adolescentes escolarizados; a través de análisis de ecuaciones estructurales se examinó la ordenación "causal" entre variables de la anomia, variables del control social, implicación con amigos desviados y delincuencia. Se encontró que la frustración de metas afectaba a los vínculos con la familia y con la escuela. Éstos facilitaban la implicación con amigos delincuentes; tal implicación era el determinante más directo de la conducta problema. Como excepción al modelo de Elliott se encontró que el apego a la escuela puede tener, además de un efecto indirecto, una influencia directa sobre la actividad desviada.

La teoría de los "clusters" de amigos (Oetting y Beauvais, 1986, 1987)

La teoría de Oetting y Beauvais guarda ciertas semejanzas con el modelo de Elliott. Como Elliott, 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, 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.

En cualquier caso, todos estos factores sólo actuarán de un modo indirecto, a través de la implicación con amigos consumidores. Este será el factor que, en último tér-

mino, dará lugar al consumo. Los amigos configurarán las actitudes sobre las drogas, proporcionarán las sustancias, crearán un contexto social facilitador del consumo y compartirán ideas y creencias que justifiquen el uso de drogas.

En este sentido, Oetting y Beauvais señalan que son especialmente importantes determinados subgrupos de sujetos, altamente homogéneos, que se forman dentro de los grupos de amigos. Esos subgrupos son los llamados "clusters" de amigos. Los "clusters" suelen estar formados por muy pocos individuos, que comparten actitudes, valores, creencias y visiones del mundo. Los integrantes de un "cluster" probablemente utilizarán las mismas drogas, las utilizarán por las mismas razones y las consumirán juntos.

A pesar de la importancia conferida a los amigos, estos autores intentan rebatir la imagen de un individuo pasivo que es "forzado" a consumir ante la presión de sus iguales. Oetting y Beauvais señalan que cada miembro de un "cluster" será un agente activo que participa de un modo dinámico en la creación de las normas y las conductas del grupo.

A nivel empírico, estos autores han puesto a prueba únicamente ciertos aspectos de la teoría. En concreto, han estudiado cómo se relacionan entre sí los factores relativos a familia, escuela, religión e implicación con amigos consumidores. Los resultados de su "path análisis" tienden a confirmar sus presupuestos. En la Figura 3 se presentan los "paths" que resultaron significativos (Oetting y Beauvais, 1987).

La mayoría de los factores incluidos en el modelo sólo afectan al consumo de drogas a través de la implicación con amigos consumidores. La "fortaleza" del medio familiar (familias intactas, identificación del adolescente con su familia) favorece el ajuste a la escuela y la identificación con valores religiosos y, además, crea un clima de menor permisividad hacia las drogas. Tanto la identificación religiosa como la "fortaleza" de la familia propician el ajuste a la escuela (buen rendimiento académico e implicación afectiva con el medio escolar). La tolerancia de la familia hacia las dro-

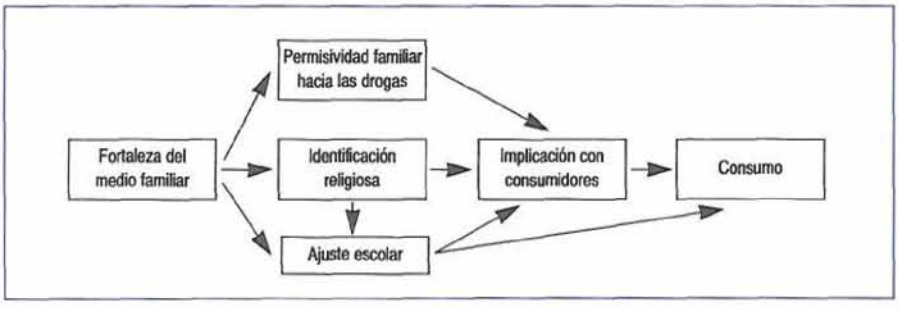


Figura 3. Modelo de Oetting y Beauvais (1987) sobre características de socialización y consumo de drogas

gas, la implicación religiosa y el ajuste escolar afectarán a la asociación con amigos consumidores. Esta asociación será el determinante final del consumo. Fijémonos que el estudio de Oetting y Beauvais proporciona un dato disonante con su teoría: el ajuste escolar afecta de un modo directo al consumo, sin necesidad de que se produzca implicación con amigos consumidores. Estos autores minimizan la importancia de este resultado, señalando que la proporción de varianza explicada por ese "path" es muy baja y que, por tanto, no amenaza a la validez de su teoría. No obstante, como comentamos más arriba, en otros trabajos se ha encontrado un patrón de resultados semejante a éste (Luengo, Otero, Carrillo y Romero, 1992). Por tanto, quizás el efecto de las experiencias escolares sobre el consumo sea algo más que un efecto "residual"; la asociación con amigos consumidores puede no ser el único factor con influencia directa sobre el consumo.

En cualquier caso, los autores de este modelo subrayan la necesidad de que la prevención y el tratamiento se orienten hacia la intervención en el grupo de amigos. Los "clusters" de amigos tienen una influencia crucial en el desarrollo de los valores y los estilos de vida y, por tanto, deben ser un objeto de atención prioritario.

El modelo del desarrollo social

Catalano y Hawkins han elaborado un modelo que, como el de Elliott, incorpora planteamientos de otras teorías. En concreto, la teoría del control social, la del aprendizaje social y la de la asociación diferencial son "fuentes" de las que el modelo recoge hipótesis y mecanismos.

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.

Uno de los puntos de partida de Hawkins y Catalano es que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos. Ambos tipos de conducta dependerán de los vínculos que se establezcan con los entornos de socialización. Cuando el individuo adquiere una fuerte vinculación con ámbitos prosociales, el resultado será un comportamiento prosocial. Cuando se genera una fuerte vinculación con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial. Este presupuesto contradice a las teorías del control social más ortodoxas; para Hirschi, por ejemplo, los vínculos sociales (especialmente en el ámbito familiar) siempre son inhibidores de la conducta desviada. Catalano y Hawkins, sin embargo, proponen que una alta vinculación a la familia puede ser facilitadora del consumo de dro-

gas, si los miembros del grupo familiar son consumidores o muestran otras conductas desviadas.

Para que se formen vínculos con cualquier entorno psicosocial deben darse una serie de condiciones. Un primer requisito es que el sujeto debe percibir oportunidades para interactuar e implicarse en ese medio social. En segundo lugar, el sujeto ha de interactuar con ese entorno, participando en sus actividades y en su dinámica. En tercer lugar, ha de tener habilidades y recursos personales para desarrollar esas interacciones. Finalmente, deberá percibir que la implicación con ese grupo social le supone algún tipo de recompensa o beneficio.

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. En la Figura 4 se presentan los principales componentes del modelo y los principales mecanismos propuestos.

Atendiendo al "path" prosocial, vemos cómo el primer eslabón viene dado por la percepción de oportunidades para participar en actividades e interactuar con indivi-

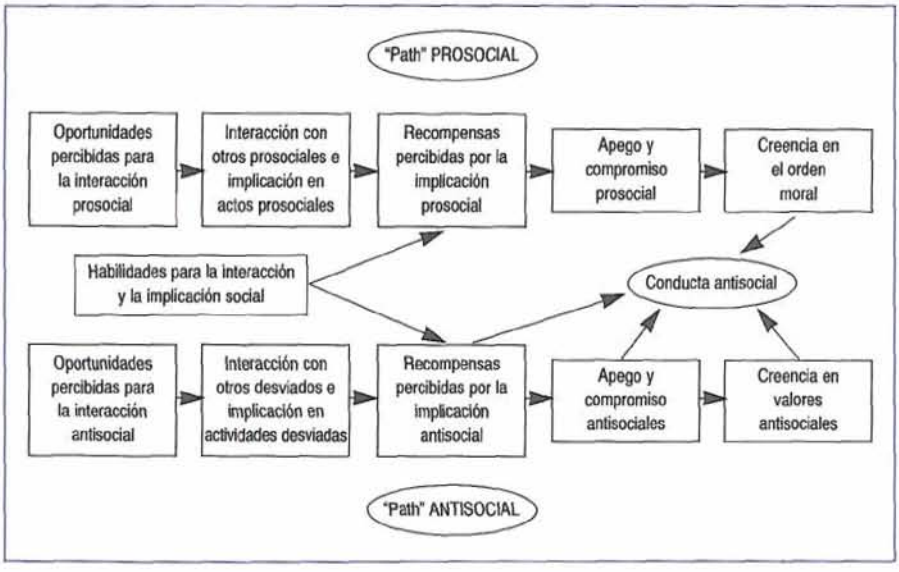


Figura 4. El Modelo del desarrollo social

duos prosociales. La dimensión perceptiva es enfatizada por los autores del modelo. No es suficiente que una escuela o una comunidad ofrezcan múltiples actividades prosociales; el sujeto debe percibir que esas oportunidades existen y que están a su alcance. En segundo lugar, el "path" prosocial plantea que la percepción de oportunidades afecta al nivel de implicación prosocial que llegue a desplegar el sujeto.

Asimismo, desempeñará un papel fundamental la percepción del sujeto respecto a los refuerzos que pueden derivarse de esas interacciones. Esa percepción estará afectada por habilidades cognitivas, emocionales y conductuales. Las habilidades sociales, la capacidad para identificar, expresar y controlar los sentimientos, para enfrentarse al estrés o para resolver problemas y tomar decisiones afectarán a esa percepción de refuerzos. Los individuos con mayores competencias a estos niveles percibirán más beneficios en la interacción prosocial.

La percepción de que los entornos prosociales son recompensantes creará vínculos afectivos con ellos y, finalmente, se interiorizarán valores convencionales. Estos valores inhibirán, de un modo directo, la aparición de conductas desviadas, como la delincuencia o el consumo de drogas.

Procesos simétricos a éstos se proponen para el "path" antisocial. El individuo percibe oportunidades para interactuar con individuos antisociales y se implica con ellos. Dependiendo de lo reforzante que resulte esa implicación, se desarrollará apego hacia esos individuos y se interiorizarán valores antisociales. Éstos favorecerán la implicación en conductas antisociales. Además, la conducta antisocial recibe otras influencias directas. La percepción de que la conducta antisocial genera más beneficios que costes puede conducir a la conducta desviada sin necesidad de que se hayan formado vínculos estrechos con los grupos desviados. Asimismo, el apego a figuras antisociales es un predictor directo de la actividad antisocial.

Además de este modelo general, Catalano y Hawkins plantean submodelos específicos, correspondientes a distintas etapas del desarrollo. Los autores asumen que los contextos de socialización tienen diferente "potencia" en diferentes momentos de la vida. Por ello, en cada uno de los submodelos especifican cómo se concretan los componentes del modelo general. En los años preescolares, las figuras familiares o los cuidadores serán cruciales como fuente de influencia sobre el individuo. La vinculación a familias prosociales generará conductas prosociales; apegarse a familias violentas o desajustadas facilitará la aparición de conductas agresivas y disruptivas. En la escuela primaria, profesores y compañeros de clase adquieren importancia, junto con la familia, como contextos de socialización. Posteriormente, los amigos y la comunidad se irán convirtiendo en entornos cruciales.

Los autores del modelo sugieren diversas implicaciones para la intervención. Cada uno de los ingredientes del modelo puede ser un foco de actuación. Para intervenir se requerirán actuaciones multicomponentes, que afecten a los distintos vectores de influencia. Además, las líneas de intervención deben estar ajustadas al

momento evolutivo del sujeto. Por ejemplo, en el período preescolar, se podrán poner en práctica programas de entrenamiento a padres, que los capaciten para reforzar adecuadamente al niño y establecer vínculos estrechos con él. Tras la incorporación a la escuela, los programas de entrenamiento a familias podrían complementarse con estrategias que favorezcan la implicación con el medio escolar. A medida que el individuo se acerca a la adolescencia, adquieren especial utilidad los programas de competencia psicosocial; éstos permitirán dotar a los individuos de habilidades para reducir la interacción con consumidores y, sobre todo, para lograr un funcionamiento adecuado en los entornos prosociales. Las habilidades para valorar las consecuencias de la propia conducta, para establecer relaciones sociales satisfactorias y para tomar decisiones responsables podrán potenciar el éxito en los medios prosociales y, por tanto, fomentar el apego a ellos.

• Teorías centradas en factores intrapersonales

Las teorías que veremos a continuación prestan especial atención a factores de riesgo relacionados con la personalidad y con el ámbito de lo emocional. Esto no quiere decir que se excluyan variables de otros ámbitos ni que la conducta problema se explique únicamente desde una perspectiva intraindividual. Del mismo modo que las teorías microsociales daban cabida a factores de diversa índole, aunque concedían protagonismo a los ámbitos de socialización, los modelos que vamos a examinar focalizan sus atención sobre factores personales, aunque los contemplan en interacción con otros contextos de influencia.

La teoría del autorrechazo

Kaplan es el autor de un modelo en el que la autoestima es pieza fundamental. A lo largo de más de 20 años de trabajo, este autor ha venido desarrollando una teoría "general" de la conducta desviada (Kaplan, 1972; Kaplan y Peck, 1992). A juicio de Kaplan, diversos tipos de conducta problema en la adolescencia (consumo de drogas, delincuencia, actividad sexual arriesgada y prematura...) responden a iguales determinantes y tienen un mismo tipo de consecuencias para el individuo. Esos determinantes y consecuencias se relacionan con la autovaloración.

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, la situaciones de prejuicio

social, la falta de habilidades adecuadas de afrontamiento o la falta de apoyo social pueden ser factores que precipiten el autorrechazo. De este modo, el modelo integra diversos factores de riesgo identificados en la investigación y planteados por otras teorías; de acuerdo con Kaplan, estos factores ejercerán su influencia a través del 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.

El tipo de conducta desviada que se desarrolle dependerá de diversos factores. Por una parte, dependerá de la visibilidad de esas conductas en el entorno del sujeto; se consumirán drogas, por ejemplo, si las drogas están accesibles y si ese comportamiento es más frecuente en el grupo desviado que otros tipos de conductas. Otro factor será la compatibilidad de cada conducta con los roles asumidos y aceptados por el sujeto; así, si el rol de masculinidad es importante para el individuo, optará por conductas que le permitan expresar ese papel y evitará comportamientos que, aunque desviados, puedan amenazar a esa parte de la identidad. En años recientes se ha sugerido que, en la elección de la conducta desviada, influirá también el "estilo de afrontamiento" (*coping style*) característico de cada sujeto. Si, ante situaciones problemáticas, el sujeto suele reaccionar con negación, abandono o negativismo (es decir, si tiene un estilo de afrontamiento de "evitación"), probablemente aparecerán conductas de consumo de drogas (que facilitan el escape, la retirada, la evasión). Si, por el contrario, el sujeto tiende a tener un estilo de "ataque" (i.e., enfrentamiento, hostilidad abierta), aparecerán conductas de agresión y robo, que permitan expresar la violencia hacia las instituciones convencionales.

La conducta desviada puede facilitar la recuperación de la autoestima si se producen ciertas consecuencias; dos de ellas se corresponden con los estilos de afrontamiento que acabamos de comentar.

Por una parte, la recuperación de la autoestima se facilita si la conducta desviada permite evitar las experiencias de autodevaluación. Esta evitación puede producirse a nivel intrapsíquico. El consumo de drogas, por ejemplo, puede alterar los estados de conciencia, de modo que el sujeto deje de percibir los atributos de sí mismo que antes rechazaba; asimismo, las drogas pueden amortiguar el malestar emocional que antes le producía el autorrechazo. Pero la evitación puede producirse a nivel interpersonal, es decir, la conducta desviada puede permitir al individuo evitar la interacción con los grupos que le evalúan negativamente y, de ese modo, dejar de sentir el autorrechazo.

Además de la evitación, la conducta desviada puede facilitar el ataque. El individuo puede acometer abiertamente contra los grupos que le rechazan y, de este modo, sentirse poderoso y eficaz.

Finalmente, la conducta problema puede desempeñar una función de sustitución. Las relaciones con los grupos convencionales son sustituidas por nuevas interacciones; el sujeto encuentra un entorno en el que reconstruir su autoestima.

Cuando se producen la evitación, el ataque o la sustitución, la autovaloración se recuperará y la conducta desviada se mantendrá. Este efecto es designado en la teoría de Kaplan con el término *self-enhancement*. Si la conducta elegida no permite el restablecimiento de la autoestima, el sujeto experimentará con otros tipos de de comportamiento desviado. En la Figura 5 se resumen, esquemáticamente, los procesos propuestos por la teoría.

El abandono de las conductas desviadas se producirá cuando se produzcan cambios (madurativos o socioambientales) que permitan mantener la autoestima dentro de los grupos convencionales. Quizá el sujeto adquiera habilidades para un funcionamiento adecuado en el mundo convencional; también pueden producirse cambios en sus redes de apoyo social. Además, la incorporación al mundo de trabajo y a nuevos roles familiares pueden proporcionar oportunidades para la autovaloración al margen de la conducta desviada.

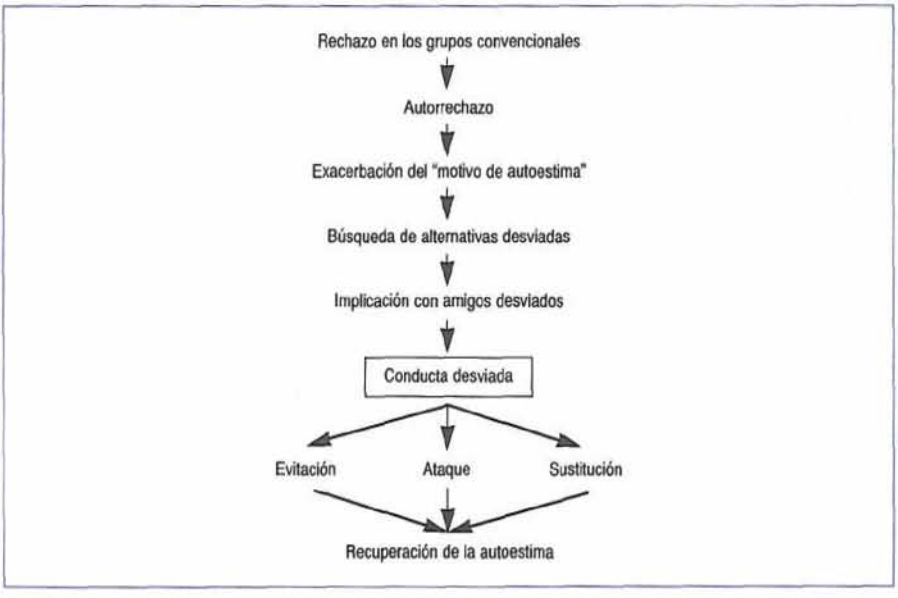


Figura 5. La teoría del autorrechazo

En definitiva, la teoría de Kaplan es un buen ejemplo de modelos basados en el proceso de autocompensación (a él aludíamos cuando, en un apartado anterior, abordábamos la autoestima como factor de riesgo). Este autor ha mostrado abundante evidencia de apoyo al modelo, aunque, desde otras líneas de trabajo, los datos han sido más contradictorios (McCarthy y Hoge, 1984; Romero et al., 1994, 1995).

De acuerdo con este modelo, la prevención de la conducta desviada debiera promover el desarrollo de una autovaloración favorable. Por una parte, la teoría sugiere la necesidad de crear climas sociales (familiares, escolares) de aceptación y apoyo hacia el adolescente. Por otra parte, una vía útil en la prevención será proporcionar a los adolescentes habilidades y recursos personales que permitan sostener una autoimagen positiva.

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" integra diversos factores intrapersonales con variables del entorno familiar y grupal. Asume planteamientos del aprendizaje social y reconoce la importancia de los modelos y procesos de reforzamiento, especialmente en el grupo de amigos. Pero la teoría intentará completar las hipótesis del aprendizaje social, explicando qué factores dan lugar a que un adolescente decida unirse a grupos de consumidores.

Además, 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.

En concreto, Simons et al. (1988) proponen que, para explicar el proceso de involucración en el consumo, pueden definirse tres etapas.

En una primera etapa, habría que explicar el contacto inicial con las drogas; un contacto que suele comenzar con el alcohol. Los factores importantes para explicar esta iniciación serían tres. En primer lugar, los valores sostenidos por el sujeto. Como vimos al tratar los factores de riesgo individuales, el consumo de drogas (y también otras conductas problemáticas) se asocian con la preferencia por valores hedonistas, orientados hacia lo inmediato, y con una despreocupación por metas

con implicaciones a más largo plazo. Esta característica es incorporada en el modelo de Simons como un factor implicado en los inicios del consumo. En segundo lugar, las características del medio familiar serán también una pieza importante. La falta de calidez en las relaciones familiares y la inadecuación de las prácticas disciplinarias tienen una fuerte influencia en los primeros momentos del consumo. Finalmente, el consumo de drogas en la familia será otro factor que condicione el acercamiento a las drogas.

En una segunda etapa, se producirá la aproximación a grupos de amigos consumidores y desviados. Por una parte, este hecho estará determinado por el consumo previo de sustancias. Como vemos, el modelo plantea que el consumo aparece antes de que se produzca la implicación en grupos de consumidores. El sujeto que ya ha tenido contactos con las drogas "selecciona" como amigos a personas semejantes. Por otra parte, la asociación con amigos consumidores estará influida por la falta de habilidades sociales que permitan un funcionamiento adecuado en los ámbitos convencionales. La timidez y las dificultades en la percepción social pueden hacer que el adolescente gravite hacia grupos desviados.

La última etapa viene dada por el escalamiento hacia un consumo habitual. Los factores implicados serán el consumo en la familia, el consumo en los amigos, el malestar emocional y la falta de habilidades adecuadas de afrontamiento. De acuerdo con estos autores, el sujeto puede buscar en el consumo de drogas un alivio para el malestar emocional (ansiedad, depresión). Además, cuando faltan habilidades de afrontamiento, el consumo puede ser la forma por la cual el adolescente intenta hacer frente a los problemas vitales.

El consumo habitual de drogas tendrá importantes consecuencias para el sujeto: el rendimiento escolar se deteriora, no se desarrollan las habilidades de afrontamiento ni las habilidades sociales y se producirá un implicación cada vez mayor con amigos desviados. Todos estos factores agravarán las conductas de consumo.

En definitiva, en la teoría multietápica nos encontramos con un modelo amplio, en el que se acogen muy diferentes factores de riesgo identificados en las investigaciones empíricas. Además, al igual que ciertos modelos de gran prestigio (por ejemplo, el de Kandel, que luego abordaremos), nos presenta un cuadro de factores matizado para diferentes momentos de implicación en el consumo. Asimismo, presta atención a las consecuencias del consumo y a cómo éstas pueden cronificarlo. Como veremos, en esto coincide también con planteamientos que hoy adquieren gran difusión.

En cuanto a sus implicaciones para la prevención, el desarrollo de las competencias personales y psicosociales es una de las más evidentes. Adquirir estrategias para el afrontamiento de las emociones y de las situaciones problemáticas, desarrollar la autoestima y potenciar las habilidades sociales contribuiría a evitar la iniciación y la progresión en el consumo.

La teoría del autocontrol

Desde mediados de los años 80, uno de los máximos representantes de la teorización sobre desviación social (Hirschi) desarrolla una nueva versión de la teoría del control social (Hirschi y Gottfredson, 1988; Gottfredson y Hirschi, 1990, 1994); en esta versión, las características individuales serán protagonistas.

A pesar de la difusión de la teoría del control social, en las últimas décadas se le había criticado la escasa atención que prestaba a las diferencias interpersonales. De hecho, diversos teóricos habían realizado intentos por incorporar características de personalidad en este tipo de planteamientos (LeBlanc, Ouimet y Tremblay, 1988; Mak, 1990). El propio Hirschi, en colaboración con Gottfredson, reelaborará su teoría dando cabida a variables personales.

Como otros modelos, la teoría de Gottfredson y Hirschi se autodefine como una teoría "general" de la conducta desviada. En los últimos años, numerosos investigadores han analizado diversos tipos de conducta problema a la luz de sus planteamientos: consumo de drogas (Uihlein, 1994), delincuencia (Nakhaie, Silverman y LaGrange, 1997), infracciones de tráfico (Strand y Garr, 1994) e incluso propensión a los accidentes (Junger, 1994).

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 una 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" (veáse Romero, Sobral y Luengo, en prensa). 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.

El autocontrol se define por las siguientes características. Por una parte, un bajo autocontrol implica una tendencia a responder ante lo inmediato, despreocupándose del futuro; por el contrario, los individuos "altos" en autocontrol demoran la gratificación, son capaces de renunciar a los beneficios inmediatos para obtener recompensas futuras. En segundo lugar, la falta de "diligencia, tenacidad o persistencia" es otra de las características de los sujetos con bajo autocontrol; estos individuos tienen preferencia por tareas simples, que produzcan una satisfacción "fácil" de los propios deseos. En tercer lugar, las personas con alto autocontrol son "cautas"; por el contrario, un

bajo autocontrol se asocia con la búsqueda de sensaciones intensas y con el deseo de experimentar vivencias arriesgadas y emocionantes. Asimismo, el egocentrismo, la indiferencia ante los deseos o necesidades de los demás y una baja tolerancia a la frustración son trazos característicos de los individuos con bajo autocontrol.

El autocontrol tiende a ser estable en el individuo. Esto explicaría por qué la conducta desviada tiene una cierta continuidad a lo largo del tiempo; diversos estudios longitudinales muestran que muchos adultos antisociales fueron adolescentes con conducta desviada y fueron también niños problemáticos (Farrington, 1992). Asimismo, el autocontrol explicaría la asociación que existe entre diversas conductas problema (Otero, Luengo, Mirón, Carrillo y Romero, 1994; Britt, 1994). Este rasgo intrapersonal será el responsable de que un mismo individuo muestre diferentes modalidades de conducta desviada.

En suma, el modelo teoriza sobre diferentes características personales que se han visto relacionadas con la conducta desviada. Se concede particular importancia a la impulsividad, la demora de la gratificación y la perspectiva temporal; un conjunto de características que, como hemos visto, tenían una alta potencia predictiva sobre las conductas problema y que, por tanto, no conviene ignorar a la hora de confeccionar modelos explicativos y de diseñar estrategias de prevención.

• La progresión en el consumo: El modelo de Kandel

Ya se ha indicado que el modelo secuencial de Kandel (1980; Kandel et al., 1978) es uno de los más prestigiosos en el estudio del consumo de drogas. Su característica más sobresaliente es la visión evolutiva del consumo; el modelo especifica cómo se va implicando el sujeto en el consumo desde los primeros contactos hasta el consumo de drogas ilegales.

Los trabajos de Kandel con muestras norteamericanas conducen a esta autora a plantear que el consumo de drogas se va produciendo de un modo secuencial, a lo largo de diferentes etapas. El sujeto va atravesando estas etapas de un modo progresivo, de forma que los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han pasado por las etapas previas. De acuerdo con Kandel, el consumo problemático de drogas no aparece de un modo repentino, sino que se va desarrollando a lo largo de un proceso evolutivo, de tal modo que el consumo de ciertas drogas precede al consumo de otras.

Concretamente, Kandel identifica cuatro etapas en el consumo. Primeramente aparecería el consumo de bebidas de baja graduación (cerveza, vino); el paso siguiente viene dado por el consumo de tabaco y/o de bebidas de alta graduación (licores); tras el consumo de drogas legales, aparece el consumo de cannabis y la cuarta etapa sería la implicación en otras drogas ilegales. En la Figura 6 se representa esta secuencia.

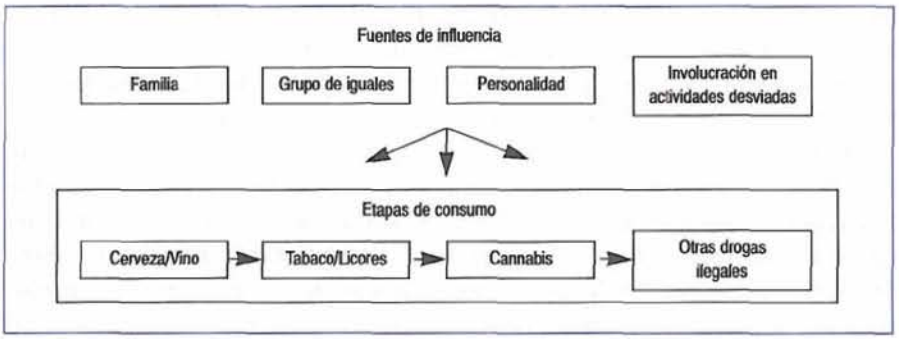


Figura 6. Modelo secuencial de Kandel

Por supuesto, situarse en una etapa no implica que el individuo vaya a progresar necesariamente a la siguiente. Consumir alcohol no implica que, inexorablemente, se llegue a consumir cannabis u otras drogas ilegales; de hecho, muchos individuos consumen alcohol y/o tabaco sin llegar a implicarse en otro tipo de sustancias. De acuerdo con Kandel, cada etapa es una condición necesaria, pero no suficiente, para el progreso a la siguiente. De algún modo, cada etapa de consumo es un "factor de riesgo" que favorece el paso a la siguiente, aunque no determina de forma inevitable ese avance. Un individuo que consume drogas legales tendrá una mayor probabilidad de llegar a consumir cannabis que un no consumidor; del mismo modo, un consumidor de cannabis tendrá mayores probabilidades de avanzar hacia otras drogas que un sujeto que únicamente consuma drogas legales. Cada etapa puede hacer más probable el paso a la siguiente por diferentes razones. Ciertos aprendizajes pueden promover nuevas experiencias con las drogas; por ejemplo, utilizar el alcohol para alterar el estado mental hace más probable que se lleguen a buscar efectos semejantes en otros productos. Además, el consumo favorece la participación en grupos de consumidores y, por tanto, aumenta la probabilidad de entrar en contacto con consumidores de otras sustancias.

Además de describir esta secuencia de etapas, Kandel examina cuáles son los predictores del consumo. Concretamente, como se señala en la figura 6, Kandel presta atención a cuatro tipos de factores: variables familiares, variables del grupo de iguales, factores intraindividuales e implicación en actividades desviadas. Sus investigaciones muestran que estos factores tienen diferente impacto en las distintas etapas de consumo. En los primeros momentos son especialmente importantes la implicación en actividades desviadas, la presencia de amigos consumidores y el consumo en el medio familiar. En la transición al cannabis, pierde potencia el consumo familiar y adquieren relevancia las creencias y los valores favorables al consumo, así como el consumo de cannabis en los amigos. Finalmente, el paso a otras drogas ilegales

está precedido por relaciones conflictivas con los padres, la relación con amigos consumidores y por ciertas características personales (por ejemplo, tensión psicológica).

En general, los factores sociales parecen más importantes en las primeras etapas del consumo, mientras que los factores psicológicos cobran mayor peso en las etapas posteriores. Además, dentro de los propios factores sociales, en diferentes momentos son importantes diferentes aspectos. En las primeras etapas, el modelado de los padres parece crítico; en etapas posteriores la calidad de las relaciones entre padres e hijos cobra importancia. Asimismo, en lo que se refiere al grupo de amigos, Kandel sugiere que el entorno grupal más amplio influye en el consumo de drogas legales y de cannabis; sin embargo, la transición a otras drogas ilegales puede estar influida por amigos más íntimos.

Este conjunto de influencias va ejerciendo sus efectos durante la adolescencia. La progresión en el consumo se va produciendo desde los 10-12 años hasta los 18-20 años. En este sentido, un aspecto importante de los planteamientos de Kandel es que, cuanto más temprana sea la iniciación en el consumo, más probable es que se produzca un avance hacia etapas posteriores.

El modelo de Kandel ha mostrado su utilidad en diferentes ámbitos geográficos, entre ellos, nuestro país (véase Luengo, Otero, Mirón y Romero, 1995; Recio, 1991) y sus supuestos son asumidos por múltiples programas de prevención. De acuerdo con Kandel, la prevención debe tener como objetivo retrasar la edad de inicio en el consumo, para evitar el avance hacia patrones problemáticos. Además, previniendo el consumo de drogas legales prevenimos también la progresión hacia sustancias ilegales.

• Modelos integradores de amplio espectro

La teoría de la "conducta problema" de Jessor y Jessor (1977, 1980)

Varios de los modelos comentados en este apartado integran una amplia cantidad de factores de riesgo (recordemos, por ejemplo, el modelo de Catalano y Hawkins, el de Oetting y Beauvais o el de Simons y cols). Sin embargo, el modelo de Jessor destaca por su amplitud; en él se organizan hasta 50 factores diferentes (Donovan, 1996) pertenecientes a ámbitos como la personalidad, los contextos socializadores o el entorno sociocultural. El modelo nace a finales de los años 60 y, desde entonces, ha sido desarrollado y consolidado en múltiples trabajos (Donovan, 1996; Donovan, Jessor y Costa, 1991; Jessor et al., 1990; Jessor, 1992).

El modelo de Jessor explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la adolescencia: el consumo de drogas, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas. Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determi-

nantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de "conducta problema" para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo.

Concretamente, Jessor define a las conductas problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales. Además, su ocurrencia elicita algún tipo de respuesta de control; esta respuesta puede ser leve (la reprobación, la amonestación por parte de los adultos) o puede ser más severa (por ejemplo, el encarcelamiento).

Las conductas problema forman parte de un mismo "síndrome de desviación" o de un mismo "estilo de vida" (Jessor, 1992). Los autores del modelo se oponen frontalmente a aquellas perspectivas que intentan explicar o intervenir sobre estas conductas de un modo diferenciado, como si fuesen comportamientos de distinta naturaleza. Jessor sugiere la necesidad de no parcializar esfuerzos y de abordar la intervención de un modo unificado.

De acuerdo con esta teoría, la conducta problema es propositiva, instrumental, funcional. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto de los padres, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, a la anticipación de fracaso, etc. Jessor sostiene que no hay nada irracional o psicopatológico en tales metas. Son objetivos característicos del desarrollo psicosocial, de modo que la intervención debe proporcionar recursos para lograr esas mismas metas, pero de un modo saludable.

Para explicar la aparición de la conducta problema, Jessor apela a distintos sistemas de influencia psicosocial, que actuarán siempre en interacción. En la Figura 7 se presentan esos distintos sistemas de influencia, y los factores integrados en cada uno de ellos.

Primeramente, el modelo nos presenta una serie de variables "antecendentes", que sirven de "telón de fondo" para la aparición de otras influencias más directas. Entre esas variables se encuentran factores de carácter sociodemográfico (estuctura familiar, ocupación y educación de los padres) y factores relacionados con experiencias de socialización (ideología en los padres, clima familiar, la exposición a los medios de comunicación).

Pero el núcleo de la teoría está representado por la interacción entre dos tipos de factores: personales y socioambientales. Estos componentes reciben el nombre de "sistema de personalidad" y "sistema de ambiente percibido". Cada uno de estos sistemas está configurado por diferentes factores. Algunos de ellos serán más distales y otros serán más próximos a la conducta problema. Además, algunos de ellos serán factores que favorecen la conducta problema y otros serán factores inhibidores.

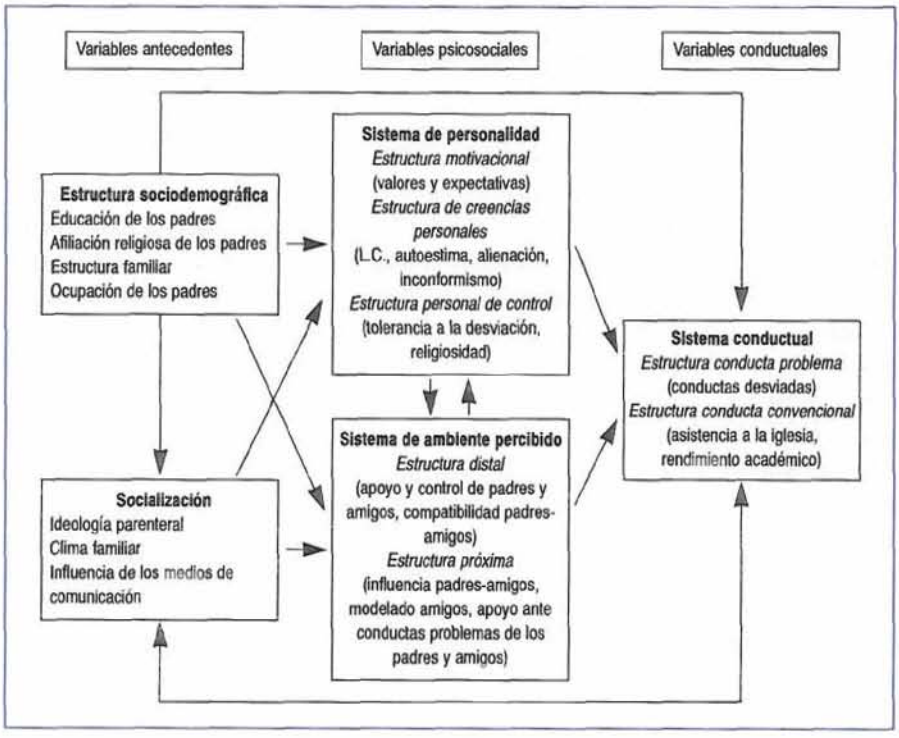


Figura 7. Teoría de Conducta Problema

Dentro del sistema de personalidad nos encontramos con tres conjuntos de variables. La llamada "estructura motivacional" hace referencia al tipo de objetivos por los que lucha el individuo y las expectativas para lograrlos. Se incluyen aquí el valor concedido al rendimiento académico o a la independencia. El sujeto estará en riesgo de conducta problema si la independiencia de los padres es una meta fundamental, si el rendimiento académico es poco valorado o si tiene bajas expectativas de éxito en el mundo escolar. Un segundo conjunto está representado por la "estructura de creencias personales". En él se integran distintas creencias sobre la sociedad, sobre el propio individuo y sobre las relaciones entre el individuo y la sociedad. Forman parte de esta estructura la autoestima, el inconformismo, la alienación respecto de la sociedad convencional y el lugar de control. El sujeto será vulnerable a la conducta problema si es crítico respecto a la sociedad y está culturalmente alienado de ella, si tiene una baja autoestima y si presenta un lugar de control externo (y, por tanto, no percibe que las conductas convencionales sean recompensadas y que sus conductas desviadas sean castigadas). Finalmente, en el sistema de personalidad nos encontramos con otros factores más próximos a la conducta problema, referidos a las actitudes hacia la desviación ("estructura personal de control").

Habrá riesgo de conducta problema si el adolescente es tolerante hacia la desviación; la religiosidad será un factor inhibidor de la conducta desviada.

En cuanto al componente sociambiental, fijémonos en que Jessor da especial importancia a la dimensión subjetiva del ambiente, es decir, al ambiente tal y como es percibido por el sujeto. En él se integran dos subcomponentes. La estructura "distal" hace referencia a la orientación del adolescente hacia su familia o hacia sus amigos. En la estructura distal se incluyen seis variables (apoyo percibido por parte de los padres y por parte de los amigos, controles percibidos por parte de los padres y por parte de los amigos, compatibilidad entre padres y amigos). El sujeto será más vulnerable a la conducta problema si está más influido por sus amigos que por sus padres. En la llamada estructura "próxima" se incluyen variables más directamente relacionadas con la conducta problema. Estas variables se refieren a la prevalencia y a la aceptación de la conducta problema en los contextos psicosociales. La integración en contextos en los que se realizan y se aprueban las conductas desviadas conduce a la aparición de conductas problema en el individuo.

El interjuego entre los factores personales y el ambiente percibido dará lugar a un patrón de conductas desviado ("estructura de conducta problema") o ajustado a las normas ("estructura de conductas convencionales"). Estas dos estructuras se inhiben mutuamente. Además, dentro de cada una de ellas, las conductas están relacionadas entre sí. Los individuos con una estructura conductual problemática mostrarán diferentes modalidades de comportamiento desviado y, asimismo, las conductas convencionales covarían positivamente entre sí.

Tal y como reconocen sus propios autores, el modelo de la conducta problema es complejo, abarcando numerosos campos y factores de influencia. Pese a ello, recientemente se ha sugerido la necesidad de ampliarlo para incorporar nuevos elementos; por ejemplo, los patrones de disciplina familiar o variables personales relacionadas con el autocontrol (impulsividad, búsqueda de sensaciones, demora de la gratificación) (Donovan, 1996).

La teoría de Jessor es uno de los primeros modelos multivariados en torno a la conducta desviada y también uno de los más ambiciosos e influyentes (Petraitis et al., 1995). De hecho, ha inspirado múltiples programas de prevención. Como veremos, el programa desarrollado en esta investigación tiene en esta teoría uno de sus principales fundamentos.

• Efectos recíprocos: La teoría "interaccional"

Para finalizar esta sección, nos referiremos brevemente a un modelo cuya particularidad radica en establecer efectos "de vuelta" entre la conducta desviada y sus "factores de riesgo".

En la mayoría de los modelos examinados, la conducta desviada es contemplada como el producto final de una serie de fuerzas causales. En los últimos años, sin embargo, diferentes aproximaciones convergen en la idea de que la propia conducta problema es un elemento activo dentro de ese sistema causal. Como vimos al analizar factores de riesgo, hoy existe evidencia de que el consumo de drogas y la delincuencia ejercen sus efectos sobre las variables familiares, escolares o grupales. En conexión con estos datos, han surgido modelos que especifican la existencia de efectos recíprocos entre la conducta desviada y los factores psicosociales (Romero, 1998; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Otero, 1998). Esta idea era planteada ya por modelos como el de Simons y colaboradores, aunque se ha popularizado en años recientes (Hawkins, 1996; Sampson y Laub, 1993; Thornberry, 1996; White, 1996).

Como ejemplo de este tipo de modelos, 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.

Este tipo de modelos asume que existe un proceso continuo de transacción entre la conducta y su ambiente. La propia conducta desviada es un elemento dinámico que moldea su entorno, creando una espiral de influencias tipo "bola de nieve".

En resumen, si la mayoría de los modelos analizados examinaban los antecendentes de la conducta desviada, este (y otros) modelos también prestan atención a sus consecuencias psicosociales, puesto que desempeñan un papel importante en su sostenimiento. Los defensores de estas teorías sugieren que, teniendo en cuenta estos mecanismos, la intervención ha de realizarse en estadios tempranos, antes de que la conducta problema afecte al entorno del sujeto y, por tanto, antes de que sea difícil romper el ciclo causal.

1.4. Las bases teóricas del programa propuesto

A lo largo de este capítulo nos hemos detenido en diversos factores de riesgo y en planteamientos teóricos que, en mayor o menor medida, sirven de sustrato para los programas de prevención. Cabe plantearse ahora de qué modo el programa diseñado toma en consideración ese cuerpo de investigaciones y de teorías.

El programa nace a la luz de la evidencia sobre factores predictores de la conducta problema. Parte de la constatación de que la conducta desviada es un fenómeno multicausal, en el que se engarzan diversos agentes de influencia. Como hemos visto, la conducta problema es el resultado de la interacción de múltiples variables psicológicas y sociales. De acuerdo con esta idea, los diversos componentes del programa intentarán actuar sobre diferentes factores de riesgo identificados por la investigación y las teorías de la conducta problema.

Un primer componente del programa está dedicado a proporcionar información sobre el consumo de drogas. En él se abordan temas como las consecuencias, la prevalencia y la aceptación social del consumo. Los contenidos de esta sección del programa enlazan con los presupuestos de la teoría de la acción razonada. Por una parte, actuando sobre el conocimiento de las consecuencias de las drogas se podrá influir sobre las actitudes hacia el consumo. Y, por otra parte, estas sesiones también intentan incidir sobre las "creencias normativas" (o "norma subjetiva"), que constituyen, junto con las actitudes, otro de los pilares básicos del modelo de Fishbein y Azjen.

Así, a lo largo de este primer componente se intenta corregir el sesgo de sobreestimación de la prevalencia y se proporciona información sobre los niveles actuales de aceptación social hacia el consumo. De acuerdo con el modelo de Fishbein y Azjen (y de acuerdo con los resultados de diversos estudios; p. ej., Chassin et al., 1984), la percepción de que el consumo es algo extendido y aceptado propicia el consumo de drogas en el adolescente. Por ello, es importante proporcionar datos sobre las tasas reales de prevalencia y sobre el creciente rechazo social que genera el consumo de drogas.

En otro orden de cosas, este primer componente del programa toma en consideración el cuerpo de conocimientos disponible sobre la perspectiva temporal en la adolescencia. Hemos visto en secciones previas que una de las características más destacables del estilo de pensamiento adolescente es una orientación temporal focalizada en el presente, más que en el futuro. Los adolescentes tienden a mostrar desinterés por lo que pueda suceder a largo plazo, y prestan una mayor atención a los acontecimientos temporalmente más próximos. Veíamos también que esta característica se muestra de un modo todavía más acusado en los jóvenes con mayor riesgo de conducta problema. La investigación sobre impulsividad, demora de la gratificación, perspectiva temporal o valores indica que los comportamientos problemáticos

se asocian con un cierto "presentismo". La conducta de estos individuos se ve más guiada por los aspectos inmediatos que por los futuros; de ahí que las consecuencias remotas de la conducta problema les resulten poco relevantes. A lo largo de este capítulo hemos visto también cómo, para algunos teóricos (Gottredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985; Simons et al., 1988), estas características son un elemento central para entender la desviación social.

Teniendo en cuenta estas características, el programa hace hincapié en las consecuencias que, a corto plazo, presenta el consumo de drogas. Se intenta destacar que las drogas no presentan efectos adversos en un futuro remoto únicamente, sino que desde los primeros momentos dan lugar a consecuencias negativas. La información sobre efectos temporalmente próximos puede tener más significación y "saliencia" para el adolescente que las consecuencias a largo plazo.

Otro de los componentes del programa está dedicado a promover una toma de decisiones responsable e independiente. El campo de investigación sobre impulsividad y conducta problema nos muestra que los jóvenes "en riesgo" tienden a tomar decisiones de un modo precipitado y poco meditado. En esta parte del programa se procurará dotar a los jóvenes de estrategias que, evitando el estilo impulsivo de resolución de problemas, permitan tomar decisiones de un modo sistemático, racional y reflexivo. Se trata de que los adolescentes aprendan a identificar y definir los problemas con los que se encuentran, a examinar las distintas vías de acción posibles y a sopesar adecuadamente las consecuencias de esas alternativas.

Además, partiendo de que existen influencias sociales que invitan a comportamientos problemáticos (por ejemplo, los amigos, los medios de comunicación de masas), se procura que la toma de decisiones se realice de un modo independiente respecto de esas presiones. Como veremos, el programa intenta que los adolescentes adquieran conciencia de las tácticas de presión a que pueden estar sometidos y que aprendan a examinar críticamente los mensajes persuasivos.

Otro de los factores de riesgo detectado en la investigación sobre conducta problema venía dado por los déficits en el control de las emociones. El modelo de Simons et al. (1988), por ejemplo, planteaba que la tensión emocional y la carencia de estrategias de adecuadas de afrontamiento favorecían el desarrollo del consumo de drogas. Asimismo, diferentes estudios ponen de relieve la asociación entre la conducta desviada y la vivencia de malestar emocional (Colder y Stice, 1988; Kagan, 1991). Por ello, en este programa se incluye un componente destinado precisamente al control emocional, que proporciona estrategias útiles para enfrentarse de un modo adaptativo a la ansiedad y a la ira.

Las habilidades sociales son el objeto de atención de otro de los componentes del programa. La importancia de las habilidades interpersonales en el desarrollo de la conducta problema es enfatizada por distintos autores. En el apartado dedicado a la investigación sobre factores de riesgo señalábamos que se han encontrado

correlaciones significativas entre la conducta problema y déficits en las capacidades para establecer relaciones sociales y para expresarse de un modo asertivo (Lindquist et al., 1979; Spence, 1981). En el plano de las teorías, diferentes perspectivas incorporan también las habilidades sociales dentro de sus esquemas causales. Como indicamos en páginas anteriores, 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.

De acuerdo con todos estos planteamientos, nuestro programa intenta proporcionar a los adolescentes un amplio rango de habilidades de interacción social; serán habilidades tanto de carácter específico (para "resistir" las presiones que instan a consumir o a realizar actividades antisociales), como de carácter general (para lograr un ajuste a los ámbitos convencionales y para evitar que el joven recurra a la conducta problema en busca de aceptación y respeto social).

En este capítulo hemos visto también cómo desde diferentes ópticas, una baja autoestima se considera como un factor implicado en el desarrollo de la conducta desviada. Hemos citado la teoría de la contención de Reckless, según la cual un buen autoconcepto es un agente de protección cuando el sujeto vive sometido a condiciones que favorecen la conducta desviada. Por otra parte, Kaplan y otros autores proponen que la conducta problema responde a la motivación por restaurar una autoestima deteriorada. Y Simons et al. (1988) consideran que una débil autovaloración, asociada a dificultades para manejar la tensión emocional, impulsa el escalamiento en el consumo de drogas. En consonancia con estos marcos teóricos, el programa incorpora una sección dedicada al autoconcepto y la autovaloración. En ella se examina la importancia de tener un autoconcepto positivo y se enseñan estrategias para lograrlo.

En otro de los componentes del programa se intenta promover una canalización responsable de la búsqueda de sensaciones. La necesidad de experiencias emocionantes e intensas es una de las características que, de un modo más consistente, se vincula a las conductas problema. Por ello, el programa incorpora un apartado desti-

nado a examinar y generar alternativas de ocio. En ella, los adolescentes analizan un amplio rango de opciones disponibles para, de este modo, poder decidir racionalmente cómo satisfacer la necesidad de estimulación. Además, teniendo en cuenta que las presiones sociales son importantes determinantes del modo en que se ocupa el tiempo de ocio, se procura que las decisiones sobre el tiempo libre se realicen de un modo autónomo e independiente.

Finalmente, el programa incluye un componente dedicado a la tolerancia y a la cooperación. Hemos indicado ya que la conducta problema se asocia con un patrón axiológico egocéntrico y con una cierta despreocupación por las necesidades y sentimientos de los demás (Gottfredson y Hirschi, 1990; Romero, 1996). En este sentido, la última sección del programa se dirige a examinar el valor de las actitudes de respeto y tolerancia y a mostrar la importancia de la cooperación a la hora de resolver problemas.

Así pues, como vemos, la estrategia de prevención que presentamos integra factores sugeridos por diversos modelos de la conducta desviada. En general, el programa parte de la existencia de influencias sociales que favorecen la conducta problema (Elliott et al., 1985; Oetting y Beauvais, 1987); por ello, será importante dotar a los jóvenes de habilidades que les permitan hacer frente a esas presiones. Pero, además, el programa asume que, muy a menudo, la conducta problema es funcional. En este sentido, el modelo de Jessor y Jessor (1977) es uno de los marcos teóricos que subyace a la "filosofía" general del programa de un modo más directo. De acuerdo con estos planteamientos, la conducta desviada puede venir determinada por motivaciones internas, tales como enfrentarse a fracasos reales o anticipados, al aburrimiento, a la timidez o a la ansiedad social, al rechazo por parte del grupo de amigos, etc. Partiendo de ello, el programa intenta proporcionar a los adolescentes las habilidades necesarias para lograr esos objetivos vitales de un modo más adaptativo. Se trata de aportar recursos que permitan desarrollar la autoimagen, reducir la ansiedad, lograr éxito en los contextos sociales y resolver las situaciones problemáticas sin necesidad de recurrir a alternativas desviadas.

Por tanto, no será suficiente con proporcionar habilidades de resistencia, puesto que, de acuerdo con el modelo de Jessor, los adolescentes pueden "no querer" resistirse a algo que les puede ayudar a lograr objetivos personales importantes. Además de enseñar a "resistir", es necesario desarrollar una competencia psicosocial general, de forma que se reduzca la motivación por consumir o por realizar actividades antisociales.

Por otra parte, recordemos que Jessor y Jessor (y también otros modelos) hacen hincapié en la existencia de determinantes comunes para el consumo de drogas y la conducta antisocial. Por ello, proponen la necesidad de desarrollar programas que, actuando sobre esos factores comunes, permitan prevenir simultánea-

mente ambos comportamientos. En consonancia con esta idea, el programa propuesto pretende servir como vía de intervención sobre esas diferentes formas de conducta problema.

En definitiva, en este capítulo hemos mostrado que la conducta problema responde a una causación compleja y que, por tanto, la prevención ha de dirigirse a múltiples factores. En el capítulo siguiente veremos más detalladamente como se tratan los distintos aspectos de la intervención.

Descripción del programa

De entre los distintos contextos en los cuales se han desarrollado intervenciones de tipo preventivo respecto a las manifestaciones de la conducta problema del adolescente, el ámbito escolar es uno de los que ha recibido una atención prioritaria por diversos motivos. En primer lugar, por la propia finalidad del sistema educativo, que establece entre sus objetivos la promoción del desarrollo integral de la persona; de ahí que se destaque la necesidad de trascender lo que supone la mera transmisión de conocimientos, incorporando a la enseñanza la adquisición de capacidades y destrezas que faciliten al individuo abordar de modo adaptativo la diversidad de situaciones que se plantean en su vida cotidiana y en su relación con el medio.

Existen, además de lo anterior, razones concretas que hacen de la escuela un medio idóneo para desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud. Así, han sido reiteradamente citadas las ventajas que reporta el tener acceso a la mayor parte de la población adolescente, la ductilidad de actitudes y hábitos durante la etapa escolar, la posibilidad de dar continuidad en el tiempo a las intervenciones planificadas y a los correspondientes procesos de evaluación o el contar de antemano con un personal especializado que maneja la tecnología educativa y puede resultar cercano al adolescente. Todo ello ha hecho que se hayan diseñado innumerables propuestas para desarrollar en el ámbito escolar, en detrimento de otros contextos que, si bien requieren de la articulación de acciones conjuntas, presentan una serie de dificultades que hacen que los esfuerzos invertidos en realizar prevención resulten menos productivos en relación coste-beneficio.

En lo que respecta a la prevención del consumo de drogas, los programas escolares que se han diseñado se catalogan usualmente en cuatro categorías, tomando como referente los contenidos que incorporan, si bien en múltiples propuestas existe un cierto grado de solapamiento:

1. *Programas basados en la información*. Se centran en incrementar el conocimiento que los adolescentes tienen acerca de las drogas y los riesgos que conlleva su consumo.
2. *Programas de "educación afectiva"*. Tratan de promover el crecimiento personal y social del individuo y potenciar su autoestima y conocimiento personal, a través de discusiones en clase y actividades tipo experiencias dirigidas a la clarificación de valores y a la toma responsable de decisiones.

3. *Programas de habilidades de resistencia.* Se focalizan en las influencias sociales que promueven el uso de sustancias psicoactivas; pretenden hacer conscientes a los sujetos de esas influencias y enseñar habilidades para hacerles frente.
4. *Programas de habilidades genéricas.* Además de incluir componentes del enfoque anterior, este tipo de programas pone su énfasis en la adquisición de habilidades de carácter general que tienen una aplicación más amplia y no limitada a una problemática concreta.

El análisis de la eficacia de los distintos programas a partir de las evaluaciones realizadas ha permitido establecer cuál es el valor real y el impacto comparado de estas experiencias. De este modo, se ha comprobado que los programas basados únicamente en la información, aún cuando logran producir un incremento considerable en el nivel de información del alumno, no tienen un efecto significativo cuando se toma como criterio de evaluación el consumo de drogas. Respecto a los programas que se engloban en la denominada "educación afectiva", los resultados obtenidos también dejan bastante que desear. Por último, las evaluaciones de los programas centrados en variables psicosociales (los centrados en el entrenamiento de habilidades de resistencia y aquellos más genéricos dirigidos al fomento de la competencia personal y social) sí han obtenido resultados esperanzadores (Tobler, 1986 y 1992; Bruvold y Rundall, 1988; Bangert-Drowns, 1989; Hansen, 1992).

Respecto a la prevención de otras manifestaciones de la conducta problema, como el comportamiento violento y otros tipos de conducta antisocial, el volumen de propuestas elaboradas para llevar a cabo actuaciones preventivas dentro de la escuela no es tan amplio como en el caso anterior, sobre todo si se consideran aquellos programas que se orientan a un nivel primario de prevención. No obstante, la abundante investigación sobre el tema ha permitido establecer que los factores que están en la base de este tipo de problemáticas son básicamente coincidentes con los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, tal como ya ha sido expuesto en el capítulo anterior; en consecuencia, la estrategia a seguir en cuanto a la prevención ha de discurrir en paralelo. De hecho, hay evidencia de la utilidad del entrenamiento en toma de decisiones y resolución de problemas, habilidades sociales y habilidades de manejo emocional para prevenir comportamientos antisociales y desadaptados (Kazdin, 1994; Garrido y López, 1995); estos componentes se hallan también presentes en los programas que resultan más efectivos para incidir en el inicio y progresión en el consumo de drogas.

El programa que ha servido como base a la intervención que aquí se evalúa se encuadraría dentro de los programas psicosociales centrados en el desarrollo de la competencia personal y social, y combina el entrenamiento en habilidades de resistencia con el entrenamiento en habilidades personales y sociales más generales, partiendo del supuesto de que mejorar en los adolescentes su competencia personal y social reducirá su motivación al consumo de drogas y la implicación en actividades

desviadas. La susceptibilidad ante las influencias negativas del entorno puede reducirse aumentando la autoestima, el autocontrol y la autoconfianza del adolescente para alcanzar una serie de objetivos y metas en la vida incompatibles con el consumo y la conducta antisocial. La adquisición de una serie de habilidades personales y sociales adecuadas juega un papel muy importante en el ajuste psicológico y en el desarrollo psicosocial del adolescente.

2.1. Selección del programa

El programa aquí presentado constituye una aproximación a la promoción de la salud que se centra en los principales factores psicológicos y sociales que propician el inicio en el consumo de drogas y la conducta desviada en la adolescencia, y es el resultado de la ampliación y adaptación a nuestro país de uno de los programas de prevención de drogas mejor diseñados y evaluados en el ámbito anglosajón, el programa de Entrenamiento en Hablidades de Vida desarrollado en la Universidad de Cornell (Nueva York) por G.J. Botvin.

Durante las tres últimas décadas se ha llevado a cabo una gran cantidad de intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas y se han realizado estudios de evaluación serios sobre estas intervenciones. Por ello, consideramos que la mejor estrategia a la hora de diseñar un programa de prevención no pasa por reinventar nada, sino por revisar las experiencias ya existentes, seleccionar alguna de las que ya hayan mostrado su eficacia en otro contexto y adaptarla a las necesidades concretas de nuestra realidad.

La revisión exhaustiva de los programas de prevención existentes nos llevó a seleccionar el programa de Gilbert J. Botvin como punto de partida de nuestro trabajo. Este programa ha tenido una amplia difusión en EE.UU. bajo el patronazgo del NIDA y, después de más de 15 años de sistemática aplicación, la evaluación del programa es altamente positiva, tal y como se desprende de los estudios de seguimiento llevados a cabo por los propios autores y los diferentes estudios de metanálisis sobre la eficacia de programas de prevención (Lence, Gómez Fraguela y Luengo, 1997). En este mismo sentido se han pronunciado Price, Cowen, Lorion y Ramos-Mckay (1988) quienes, tras la revisión de más de 300 programas de prevención, lo seleccionaron como uno de los 14 mejores.

Para la selección de este programa fueron también fundamentales las consideraciones siguientes:

- Ser una intervención diseñada para la población sobre la que pretendíamos trabajar (adolescentes entre 12 y 14 años)
- Estar diseñada para ser aplicada íntegramente dentro de la escuela.

- Tener en cuenta los factores de riesgo de la conducta problema en la adolescencia

El programa se desarrolló originariamente como un programa de prevención del consumo de tabaco, para ser más tarde ampliado agregando material relacionado con el consumo de alcohol y marihuana, puesto que los tres fenómenos están influidos por los mismos factores y ocurren aproximadamente en el mismo punto de la secuencia de consumo. Adicionalmente, y tras la adaptación del programa original a nuestro contexto, se han modificado diversos componentes del programa y se han añadido otros, incorporando contenidos adicionales para que el programa sea también útil para la prevención de otras conductas-problema que aparecen relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2. Adaptación y ampliación del programa

- La adaptación y ampliación del programa de *Entrenamiento en Habilidades de Vida* se realizó a partir de dos proyectos de investigación subvencionados por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (D.G.I.C.Y.T.) del Ministerio de Educación y Cultura.
- El primer paso para la adaptación del programa fue la preparación y elaboración de los materiales necesarios para su aplicación en nuestro contexto sociocultural. Después de traducirlo, se realizó una revisión de los materiales preventivos elaborados en nuestro país (programas editados y otros solicitados a diversas instituciones públicas de ámbito local, autonómico y estatal), con el objetivo de recopilar información y actividades concretas que pudieran ser útiles en el proceso de adaptación del programa. A partir del análisis de este material, se procedió a revisar cada una de las sesiones y se introdujeron las siguientes modificaciones:
- Adaptación de las cifras de prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y cannabis a la realidad española , para lo que se utilizó fundamentalmente el estudio epidemiológico realizado por Luengo et al.(1995).
- Sustitución de referencias al contexto americano por referencias españolas y modificación de los ejemplos que se consideraban culturalmente inapropiados por otros más acordes con nuestro contexto socio-cultural.
- Inclusión en las sesiones de tabaco de una tarea en la que los alumnos debían trabajar en pequeños grupos sobre una historieta que ilustra el proceso por el que los adolescentes empiezan a fumar (Grupo Igia, 1989).
- Inclusión de un experimento denominado "la maquina de fumar" (Mendoza y Salvador, 1983) que ilustra gráficamente lo que pasa en los pulmones cuando se fuma un cigarrillo.

- Distinción entre uso y abuso de alcohol para saber reconocer el consumo problemático de alcohol.
- Inclusión de principios generales para mejorar la autoimagen
- Inclusión dentro de las sesiones centradas en habilidades sociales de pasos concretos y estrategias para realizar las conductas que se pretendía entrenar.
- Introducción de un nuevo componente sobre actividades de ocio, destinado a hacer que los adolescentes descubriesen y valorasen las múltiples alternativas existentes para canalizar su necesidad de búsqueda de sensaciones y aprovechar de forma positiva el tiempo libre. La introducción de este componente se debe a que la búsqueda de sensaciones y la necesidad de superar el sentimiento de aburrimiento aparece en muchos estudios (Zuckerman, 1983; Jaffe y Archer, 1987; Luengo et al, 1995 y 1996) como una de las características de personalidad más estrechamente relacionadas con el inicio del consumo de drogas y la realización de actividades antisociales.

El siguiente paso que realizamos fue, en un primer momento, aplicar cada una de las sesiones a grupos de estudiantes de Psicología, con el objetivo fundamental de obtener experiencia en la aplicación del programa, detectar problemas en el material y comprobar el funcionamiento de las actividades dentro de un contexto grupal. Estas sesiones fueron grabadas en vídeo y de su revisión surgió el material empleado en el estudio piloto que se describe a continuación.

El proceso de adaptación inicial del programa finalizó con este estudio piloto, en el que se aplicó el programa y los instrumentos de evaluación a un grupo de alumnos de 1º de BUP (N=38). El objetivo de este estudio era determinar en qué medida el material era comprensible para los alumnos, generaba la dinámica de discusión que se pretendía, y se ajustaba la realización de cada sesión al horario de clase. La aplicación fue realizada por miembros del equipo, las sesiones fueron grabadas en vídeo y posteriormente analizadas. Esta aplicación fue útil para comprobar las actitudes y la implicación de los adolescentes en el programa, la idoneidad de la duración de las sesiones y la adecuación de los instrumentos de evaluación. Además, esta experiencia con los adolescentes nos proporcionó nuevas sugerencias sobre ejemplos y situaciones comunes en la vida del adolescente en nuestro país que fueron incorporados a los contenidos del programa. Asimismo, nos condujo a la supresión de ciertas actividades que no generaban una implicación adecuada por parte de los jóvenes o que parecían incluso fomentar actitudes positivas hacia el consumo (por ejemplo un debate sobre el estatus legal del cannabis). En contrapartida, se introdujeron nuevas dinámicas y contenidos (por ejemplo, debate sobre la "escalada" en el consumo de sustancias, clarificación de algunos aspectos que generaban confusión en los alumnos, como el proceso de toma de decisiones o las pautas para el proyecto de superación). En concreto, las modificaciones que se introdujeron fueron:

- Cambio de la discusión sobre el status legal de la marihuana por un debate sobre la escalada en el consumo.
- Eliminación del experimento de Asch (1956) para ilustrar el proceso de conformidad grupal.
- Reducción de actividades en las sesiones de habilidades sociales.
- Cambio de ejemplos por otros aportados por los estudiantes.
- Incorporación de situaciones específicas referidas a los contextos familiar, escolar y de los amigos para llevar a cabo el entrenamiento en habilidades asertivas.

Tras este estudio "piloto", se realizó la implantación y evaluación del programa en una muestra de 1029 adolescentes de 1º de BUP. Se seleccionó este nivel educativo debido a que nos garantizaba la localización de los alumnos para la realización del seguimiento en los cursos posteriores (Gómez Fraguela, 1998). Después de esta aplicación inicial y de la evaluación del mismo, el programa ha sido sometido a nuevas modificaciones:

- Se han incluido contenidos sobre drogas de síntesis, de gran actualidad en este momento en nuestro contexto sociocultural.
- En diferentes sesiones, para que exista alguna implicación de la familia con el programa y se logre una comunicación en el contexto familiar sobre estos temas, se les pide a los alumnos que recaben información de los padres y clarifiquen sus actitudes hacia las drogas.
- Se incluyen ejemplos de análisis de anuncios publicitarios en el manual del alumno.
- Se pide a los alumnos que realicen un posicionamiento público sobre el consumo de tabaco.
- Se incorporan propuestas concretas de proyectos de autosuperación.

Posteriormente, se ha ampliado el programa incorporando componentes específicamente enfocados a la prevención de la agresividad y la violencia. Tal y como ya se ha planteado en el capítulo anterior, un amplio cúmulo de evidencia empírica (Jessor y Jessor, 1977; Elliott et al, 1985; White et al., 1987) y nuestra propia investigación (Otero et al., 1994; Otero, 1997) demuestran que el consumo de drogas y las conductas antisociales y violentas en la adolescencia ocurren conjuntamente y responden a un mismo conjunto de determinantes o factores de riesgo. Como el propio Botvin ha planteado recientemente (Botvin y Scheier, 1995), si ambas conductas pueden explicarse a partir de similares mecanismos etiológicos, resulta plausible suponer que un mismo tipo de tácticas preventivas, enfocadas a la intervención sobre estos mecanismos, podrán incidir con eficacia en ambos tipos de comportamiento.

Para conseguir este objetivo se han introducido las siguientes modificaciones:

- Inclusión de situaciones específicas de conflicto interpersonal en la sesión de *Toma de Decisiones.*
- Se ha ampliado la sesión destinada al entrenamiento en habilidades para el enfrentamiento a la ansiedad a dos sesiones sobre *Control Emocional* en las que se incorpora entrenamiento sobre la identificación y el control de situaciones que provocan ira o agresión
- Se ha ampliado el programa con una sesión sobre *Tolerancia y Cooperación* que pretende potenciar actitudes cooperativas y prosociales.

Este material se aplicó de forma experimental a un grupo de alumnos escolarizados en 1º de E.S.O., a fin de comprobar su validez para poder ser utilizado en ese nivel educativo. El resultado de esta aplicación piloto con adolescentes de 11-12 años fue positivo, no se presentaron dificultades de comprensión de los contenidos y las actividades propuestas generaron la dinámica pretendida, de modo que no se realizaron modificaciones posteriores en el programa.

El resultado final de todo este proceso de adaptación son los materiales que se han aplicado durante el curso 1997-98 en 63 centros escolares distribuidos en diferentes Comunidades Autónomas. Esta aplicación fue posible por la firma de un convenio con el Ministerio de Educación y Cultura dentro del marco del *Protocolo de colaboración suscrito por los Ministerios de Educación y Cultura, Ministerio del Interior (Plan Nacional sobre Drogas) y Ministerio de Sanidad para promover la Educación para la Salud*, y nos permitió comprobar la adecuación del material en una muestra de 2.567 adolescentes.

2.3. Directrices de aplicación

Antes de pasar a realizar una descripción del programa, conviene hacer algunas apreciaciones en relación a los "actores" de la intervención, es decir, a quién va dirigida y quién es el encargado de llevarla a cabo, esto nos permitirá centrar el programa dentro de la dinámica escolar.

El programa propuesto va dirigido a la población adolescente escolarizada en el último curso de Educación Primaria o el primero de la Educación Secundaria Obligatoria; se trabaja, por tanto, con chicos y chicas que están entre 11 y 12 años. La selección de este sector de edad para llevar a cabo la actuación preventiva es el resultado de combinar la necesidad de una intervención precoz con el nivel de desarrollo cognitivo que requiere la adquisición de las capacidades que son objeto de entrenamiento.

Se considera que la mejor propuesta preventiva es aquella que se desarrolla antes de que aparezca el fenómeno que nos preocupa; una actuación temprana resulta fundamental para trabajar con mayores garantías de éxito. En este sentido, los distintos estudios epidemiológicos que se llevan a cabo cada año en nuestro país nos muestran que es hacia los 12-14 años cuando se producen los primeros consumos de drogas legales y, muy poco tiempo después, los de cannabis. De igual modo, es en el inicio de la adolescencia cuando se observan las primeras manifestaciones de la conducta antisocial.

Situándonos en un nivel de análisis más general, habría que decir una vez más que, puesto que la entrada en la adolescencia supone toda una serie de cambios a nivel fisiológico, cognitivo, afectivo y social, el alumnado que se encuentra en esta etapa evolutiva requiere un esfuerzo adicional de cara a promover su adecuada adaptación al medio. Ello justificaría por sí solo el desarrollo de actuaciones como la que aquí se describe, aun cuando ello suponga una intervención puntual que, por supuesto, no pretende reemplazar otras posibles actuaciones desarrolladas dentro del contexto de la Educación para la Salud que puedan ser planificadas de modo transversal dentro de cada centro.

En lo que respecta a quién sería la persona idónea para desarrollar las sesiones del programa en el aula, si bien se deja abierta la posibilidad de que sean varios los profesores que se ocupen de ello, la recomendación es que sea la tutora o tutor de cada curso. El hecho de que sea una única persona la que aplica el programa en cada aula evita los posibles problemas de coordinación, facilita que el alumnado perciba la experiencia como un todo integrado y promueve un mejor aprovechamiento del mismo puesto que los contenidos que se trabajan en las distintas unidades son en muchos casos complementarios.

Por último, la elección del tutor como persona idónea para implantar el programa en el aula obedece a que los objetivos de la acción tutorial coinciden en gran medida con los del programa propuesto (facilitar la integración del alumno, enseñar a pensar, enseñar a convivir) y, además, el clima de diálogo y apertura que se promueve en las sesiones de tutoría sienta las bases de una dinámica de trabajo que resulta imprescindible para el adecuado desarrollo de la actuación propuesta.

2.4. Aspectos metodológicos de la intervención

Puesto que el contenido del programa trasciende lo meramente conceptual para centrarse de forma prioritaria en promover la adquisición de habilidades específicas en el alumnado, la metodología a utilizar ha de ser radicalmente diferente a la meramente instructiva, tradicionalmente utilizada dentro del contexto del aula. La opción en este caso es una estrategia eminentemente activa y participativa (en consonancia con los principios de acción pedagógica que promueve la Reforma Educativa) que se hace extensiva

no sólo a los aspectos más prácticos que tienen que ver con las destrezas orientadas a incrementar la competencia personal y social de los chicos y chicas, sino también a aquellos elementos de carácter más informativo incorporados en el programa.

Una cuestión fundamental es que se ha de colocar al propio alumno en el centro de todo el proceso que se va a desarrollar. Los alumnos son sujetos activos, con un cierto bagaje de conocimientos y experiencias y con sus propias percepciones acerca de la realidad social, aspectos todos ellos que es preciso explorar, puesto que constituyen la "materia prima" con la que se va a trabajar en el programa. Por tanto, resulta de gran importancia el logro de un clima de apertura y receptividad a las aportaciones que chicos y chicas realizan durante el discurrir de las sesiones para poder, a partir de ellas, optimizar la intervención de modo que tenga un verdadero valor "ecológico" al conocer: en qué punto se encuentra el alumnado, cuáles son sus dificultades respecto a los temas que son objeto de análisis, qué tipo de situaciones puede ser más útil abordar con los recursos que se les va a proporcionar, en base a qué podemos motivarles para avanzar en la adquisición y puesta en práctica de las habilidades entrenadas, etc.

En lo que tiene que ver con los contenidos más conceptuales, se pretende que sean los propios alumnos los que "construyan" gran parte de los contenidos de las sesiones, que dichos contenidos resulten del intercambio de opiniones y experiencias entre los chicos; el profesor interviene para clarificar conceptos, sistematizar la información que va surgiendo y promover su análisis; para ello se incorporan en el programa pautas específicas. La función de la persona encargada de dirigir las actividades propuestas en el programa será, entonces, la de "dinamizar" conocimientos. En consecuencia, los recursos metodológicos que se proponen pretenden promover la intervención del alumnado a través del trabajo grupal, incorporándose en todas las sesiones actividades que recurren a técnicas de discusión y promoción de ideas.

Para los aspectos más estrictamente procedimentales del programa, es decir, aquellos que tienen que ver con la adquisición de determinadas habilidades, se recurre a estrategias que guardan una estrecha relación con las técnicas cognitivo-conductuales de modificación de conducta, de contrastada eficacia para promover el acceso a nuevos repertorios conductuales. En concreto, los procedimientos explícitamente utilizados abarcan las instrucciones, el modelado, el ensayo conductual, la retroalimentación, el reforzamiento y otras estrategias que retoman algunos aspectos de la reestructuración cognitiva.

2.5. Estructura del programa

El programa está compuesto por un Manual del Profesor, un Manual del Alumno y una serie de materiales complementarios necesarios para la realización de ciertas actividades incluidas en el programa (cinta de relajación, materiales para realizar una

serie de experimentos acerca del tabaco, etc.). En el Manual del Profesor se detallan todos los objetivos que se pretenden conseguir a lo largo de la intervención y se describen pormenorizadamente todas las actividades que debe realizar el profesor en clase. Por su parte, en el Manual del Alumno, se aporta información sobre distintos aspectos tratados en clase y se proponen actividades que deben ser realizadas por los alumnos.

El programa se estructura en diecisiete sesiones diseñadas para ser aplicadas en clases de 50 minutos, aunque dependiendo del estilo de trabajo del profesor, la participación del alumnado u otros factores contextuales, ciertas unidades pueden requerir alguna sesión adicional.

A continuación presentamos la estructura general del programa: sus componentes, las unidades incluidas en cada uno de ellos y el número de sesiones propuestas para cada unidad.

COMPONENTE	UNIDAD	SESIONES
Información	Tabaco Alcohol Marihuana y otras drogas	2 sesiones 1 sesión 1 sesión
Autoestima	Autoestima y autosuperación	1 sesión
Toma de Decisiones	Toma de decisiones Persuasión y pensamiento independiente Publicidad	1 sesión 1 sesión 1 sesión
Control Emocional	Control emocional	2 sesiones
Habilidades Sociales	Habilidades de comunicación Habilidades sociales Asertividad	1 sesión 2 sesiones 2 sesiones
Ocio	Actividades de ocio	1 sesión
Tolerancia	Tolerancia y cooperación	1 sesión

Para cada unidad se indican un objetivo general y una serie de objetivos específicos; éstos sirven de guía para el desarrollo de la unidad, y se van enmarcando dentro de ellos las distintas actividades propuestas. En muchas unidades se sugieren

también ejercicios para casa que, en algunos casos, sirven para introducir los temas de la siguiente sesión y, en otros, tratan contenidos relativos a la unidad anterior.

2.6. Descripción de las sesiones

• Componente de información

Si bien se ha comprobado que la información por sí sola no basta a la hora de hacer prevención, no por ello se podría decir que no resulte necesario proporcionar algún tipo de información acerca de las drogas. Promover una toma de decisiones responsable ante el uso de sustancias psicoactivas implica que esas decisiones sean decisiones "informadas" y, en este sentido, la pregunta que se plantea es qué tipo de conocimiento hay que promover, es decir, qué aspectos de la información son los que resultan preventivos. A este respecto, el desarrollo de las sesiones del componente de información se apoya en una serie de pautas básicas que parecen garantizar una mayor eficacia de la intervención:

1. Presentar la información apoyada en actividades participativas y experiencias prácticas en las que se implique activamente al alumnado y que permitan recoger en todo momento el tipo de información que manejan los alumnos.
2. Focalizarse en una serie de tópicos ampliamente difundidos acerca de las sustancias de mayor uso entre los adolescentes, centrándose principalmente en el análisis de las consecuencias más inmediatas para el usuario y su posible repercusión en otros.
3. Aportar información "normativa" que permita al alumnado contrastar sus creencias acerca de los niveles de consumo y el grado de aceptación de las distintas sustancias. Con esto se aborda la "norma subjetiva", la variable que incorporan Fishbein y Azjen (1975) a su modelo para recoger la presión del medio social a través de las percepciones que el propio sujeto tiene de su entorno.

El componente de información se trabaja a lo largo de cuatro sesiones, de las cuales las dos primeras están dedicadas al tabaco, la tercera al alcohol y, por último, se presenta con carácter optativo una sesión que incluye contenidos relativos al cannabis y a las drogas de síntesis.

El propósito de la primera sesión es aportar información eficaz acerca del tabaco para modificar algunas falsas creencias sobre el consumo de esta sustancia. La sesión se inicia presentando a los alumnos la prevalencia real del consumo de tabaco, tanto en jóvenes como en adultos, tras haber pedido su opinión personal acerca

de esta cuestión. Se destaca que el número de consumidores de tabaco es mucho menor que el de no consumidores y se plantea cómo en los últimos años la tendencia general es que cada vez fume menos gente.

A continuación, se pasa a realizar un análisis de los motivos que la gente tiene para fumar y para no fumar, a partir de un doble listado que recoge las respuestas de los alumnos a ambas cuestiones. Se discute si con el consumo de tabaco se obtienen realmente los efectos pretendidos por aquellos que fuman, de qué otros modos podrían conseguirse y se contraponen las razones que se dan para fumar con aquellas otras que se dan para no consumir tabaco. Por último, se pide a la clase que calcule el costo que supone a un fumador su consumo de tabaco.

En el apartado dedicado al proceso de convertirse en fumador se analiza y discute una historieta en la que se presenta a un personaje que, tras un rechazo inicial del tabaco, se decide a probarlo influido por determinados aspectos contextuales y pasa, posteriormente, a fumar con regularidad. Se concluye planteando a los alumnos lo difícil que resulta a quienes fuman abandonar el consumo de tabaco.

La parte final de la sesión está dedicada a presentar el consumo de tabaco como algo que está cada vez más cuestionado a nivel social. Se pide a los alumnos que se posicionen respecto a esta idea y que aporten sus argumentos, haciendo hincapié en hechos que demuestran actitudes de creciente rechazo social hacia el tabaco. En continuidad con lo anterior, se plantea la problemática de cómo el humo del tabaco afecta también a quienes han decidido no fumar, se debate el porqué de prohibir en determinados espacios el consumo de tabaco y se valora el derecho de los no fumadores a un ambiente sin humo.

La segunda sesión dedicada al tabaco aborda los efectos perjudiciales que ocasiona su consumo, centrándose fundamentalmente en aquellos más inmediatos. La sesión se articula en torno a tres experiencias prácticas que muestran de un modo claro estos efectos.

Los chicos y chicas de esta edad tienen ya alguna información acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco, de modo que, para abordar este aspecto, se recurre a recoger y sistematizar esa información que poseen mediante la dinámica del torbellino de ideas y a plasmarla en un listado en la pizarra, a partir del cual se destaca la peligrosidad del tabaco y el hecho de que sus efectos perjudiciales se pueden constatar relativamente pronto. Esta última idea es la que se va a trabajar con los experimentos que se desarrollan a continuación.

Con la actividad denominada *"la máquina de fumar"* se muestra lo que ocurre dentro de los pulmones cuando se fuma un cigarrillo. El experimento consiste en "hacer fumar" a una botella (en el cuello de una botella de plástico llena de agua se coloca una tetina en cuyo interior se ha introducido un pedazo de algodón; previamente, a la tetina se le ha practicado un orificio para encajar en ella un cigarrillo encendido que, tras realizar un agujero en la parte inferior de la botella para que salga

el agua, se irá consumiendo y llenará la botella de humo). La experiencia, de gran impacto para los alumnos, da pie para comentar las sustancias que están presentes en el humo del tabaco y describir brevemente su impacto en el organismo.

La siguiente actividad que se desarrolla es el *"experimento del pulso"*, que demuestra cómo el tabaco afecta a la tasa cardíaca. Se localiza en el centro a una persona fumadora para que se tome el pulso ante la clase antes y después de salir a fumar un cigarrillo. De esta forma se constata cómo los componentes del tabaco actúan incrementado la tasa cardíaca. Esta experiencia también ha sido previamente realizada en casa por los alumnos; se toma nota de los resultados y se realiza la discusión de la actividad.

El último experimento que se realiza es la *"prueba del temblor"*. Una de las ideas más extendidas acerca del tabaco es que es una sustancia que ayuda a relajarse. Con el desarrollo de esta experiencia se demuestra que el efecto real es el contrario. Se toma como índice de nerviosismo el temblor de las manos y se realizan dos medidas de su estabilidad en el colaborador fumador, antes y después de fumar un cigarrillo, ayudándose de un aparato de biofeedback facilitado para realizar la prueba.

En paralelo con la sesión inicial del programa, dedicada al tabaco, la sesión dedicada al alcohol se abre contrastando las creencias que los alumnos tienen acerca de cuánta gente bebe alcohol con las cifras reales que aportan los estudios epidemiológicos. Se muestran datos que ponen de manifiesto que, aunque existe un porcentaje considerable de sujetos que consumen alcohol, la mayoría de las personas lo hace de forma moderada y en momentos y situaciones puntuales.

Tras revisar la prevalencia del consumo de alcohol, se pasa a analizar las distintas pautas o patrones de consumo: abstinencia o "no consumo", "consumo social" y "consumo problemático". Se introducen los conceptos de "uso" y "abuso" como criterio útil para distinguir el consumo problemático del que aún no lo es. Para finalizar el apartado se pide a la clase que indique problemas que puede ocasionar el "consumo problemático".

A continuación, y partiendo de un doble listado que recoge las razones que la gente da para consumir y no consumir alcohol, se discute con los alumnos si con el alcohol se consiguen los efectos que la gente persigue habitualmente al consumirlo, si esta sustancia tiene la capacidad real de cubrir determinadas necesidades por las que supuestamente se consume y cuál es la contrapartida de sus presuntos beneficios. Por último, se realiza una estimación del gasto que le supone consumir alcohol a una persona que bebe con regularidad.

El resto de la sesión se dedica a tratar con detalle algunos efectos concretos del alcohol. Se comenta a la clase el proceso de asimilación del alcohol por el organismo y se analiza, a partir de las aportaciones de los alumnos, cuáles son las consecuencias físicas y comportamentales que conlleva la ingesta de esta droga depresora. La actividad que cierra esta sesión aborda aspectos como el resultado de la

tolerancia al alcohol, el "efecto rebote", el alcohol como inductor del sueño o el efecto diferencial del alcohol en distintos individuos, a partir de diversos enunciados escritos en tarjetas, que la clase dividida en pequeños grupos ha de valorar como acertados o erróneos.

Como complemento de la sesión se incluye una breve encuesta a realizar en casa. Se proporciona a los chicos una ficha que incluye tres cuestiones para realizar a los padres, con el objetivo de promover el debate familiar sobre el tema.

Aunque el consumo de drogas distintas del tabaco y el alcohol sea una problemática escasamente significativa en el grupo de edad al que nos dirigimos, se trabajan en la sesión *Marihuana y otras drogas* algunas cuestiones acerca del cannabis y las drogas de síntesis para contrarrestar información errónea que pueda ser transmitida por compañeros, amigos u otros medios. El hecho de que se considere el cannabis se debe a que, en diferentes estudios (Kandel, 1980; Luengo et al, 1995), se ha comprobado que el consumo de esta sustancia suele preceder a la experimentación con otras drogas ilegales. El tema de las drogas de síntesis se ha introducido por su relevancia actual.

La sesión se inicia con una sucinta descripción del cannabis e información acerca de su prevalencia de consumo. A continuación, se pide a los alumnos que debatan las razones por las cuales algunas personas consumen cannabis, remarcando que dichas razones son básicamente coincidentes con las ya comentadas en las sesiones de tabaco y alcohol y con las que da la gente para consumir otros tipos de drogas (curiosidad, presión de los compañeros, deseo de parecer mayor, evitación de problemas, placer). El apartado dedicado al cannabis se concluye revisando algunos de sus efectos tanto a corto como a largo plazo.

En la segunda parte de la sesión se confecciona un cuadro en la pizarra recogiendo los distintos tipos de drogas que los chicos dicen conocer y se destaca la idea de su peligrosidad. Tras ello se introduce el tema de las drogas de síntesis.

La información sobre las drogas de síntesis se trabaja a partir de una serie de tarjetas en las que aparecen recogidas una serie de afirmaciones, que los alumnos han de valorar como acertadas o erróneas. El trabajo inicial del alumnado sobre cada uno de los enunciados permite al profesor conocer el nivel y carácter de la información que los chicos poseen y reafirmarla o corregirla. La información que se da destaca, además que los efectos nocivos de estas sustancias, la dificultad para controlar qué y cuánto se consume.

La sesión se cierra organizando un pequeño debate en torno a si el consumo de cannabis puede conducir al consumo de otras drogas. Con este debate se presenta a los alumnos el "efecto de escalada en el consumo", señalando que, aunque la mayoría de consumidores de tabaco y alcohol no se convierten en usuarios de cannabis, ni la mayoría de estos últimos progresan hacia el consumo de otras drogas ilegales, hay un porcentaje de personas que sí lo hacen.

• Componente de autoestima

En la sesión dedicada al componente de autoestima los alumnos tienen la oportunidad de reflexionar acerca de la imagen que tienen de sí mismos y de descubrir estrategias para su mejora. En concreto, se examina el concepto de autoimagen, su formación y su relevancia para la conducta; además, se sistematizan una serie de pasos útiles para llegar a alcanzar las metas deseadas y se pide a los alumnos que diseñen y pongan en marcha un proyecto personal de autosuperación.

La sesión se inicia presentando una sencilla definición de autoimagen, tras lo cual los chicos, apoyándose en las descripciones que de sí mismos han realizado en su manual, realizan una dinámica de presentación por parejas. Esta actividad permite destacar dos ideas fundamentales: que unas cuantas palabras representan una imagen muy limitada de nosotros mismos y que tenemos tantas autoimágenes como actividades.

Los contenidos que se abordan a continuación recogen cómo la autoestima se forma a partir de lo que los demás opinan de nosotros y nuestras experiencias pasadas y cómo la idea que nos hacemos de nosotros mismos actúa como un regulador de la conducta, afectando a nuestro comportamiento.

El resto de la sesión se orienta hacia el tema de la mejora de la autoestima. Mediante un torbellino de ideas se recogen las respuestas que dan los alumnos a la pregunta *"¿Cómo podemos mejorar nuestra autoimagen?"* y, apoyándose en esas respuestas se dan algunas pautas básicas (no generalizar, centrarse en lo positivo, no compararse, confiar en uno mismo, considerar nuestros logros, aceptarse). Se introduce aquí, como un procedimiento concreto para mejorar la autoimagen el "proyecto de autosuperación".

Éste consiste en plantearse una meta realista y establecer un plan para conseguirla, determinando conductas concretas a realizar semanalmente y comprometiéndose en su ejecución. El profesor supervisa los proyectos de autosuperación de cada alumno y los reorienta en caso de resultar necesario. Para facilitar la realización de esta actividad se incluyen en el manual del alumno algunos ejemplos (mejorar el rendimiento físico, superar la timidez, mejorar en los estudios) y las siguientes instrucciones específicas:

1. Selecciona algo de ti mismo (una habilidad o conducta específica) que te gustaría cambiar o mejorar.
2. Considera la habilidad o conducta que hayas elegido como la meta general de tu proyecto de autosuperación.
3. Divide tu meta general en submetas. Las submetas son pequeñas conductas que podemos hacer sin demasiado esfuerzo y que nos pueden ayudar a lograr la meta general.

4. Introduce progresivamente a lo largo de varias semanas cada submeta hasta que hayas logrado tu meta general. '

• Componente de toma de decisiones

Está integrado por tres unidades y dirigido a potenciar el desarrollo del pensamiento crítico y a proporcionar habilidades de toma de decisiones. En la primera de ellas se enseña y se practica un procedimiento racional para tomar decisiones, mientras que en las otras dos se aborda el papel que desempeñan en las propias decisiones la presión de otras personas y la publicidad.

La primera de las sesiones del componente de toma de decisiones está orientada a destacar la importancia de no tomar decisiones de un modo impulsivo y muestra un procedimiento sencillo y útil para la resolución de problemas.

La actividad que abre la sesión consiste en recoger distintos tipos de decisiones que los chicos y chicas toman a diario. Esta actividad es especialmente importante porque permite:

- Obtener una muestra de las decisiones a las que se enfrentan cotidianamente los alumnos.
- Que los alumnos se hagan conscientes de que a lo largo del día toman multitud de decisiones.
- Promover que los alumnos discriminen aquellas decisiones menos relevantes de las que pueden serlo más por sus consecuencias.
- Destacar la importancia de evitar tomar decisiones impulsivas.

Se pide, además, que si algún alumno ha tenido que tomar en algún momento una decisión difícil, comente cómo actuó.

Seguidamente se pide opinión a la clase sobre cómo se ha de actuar ante una decisión importante y se pasa a presentar el procedimiento parar tomar decisiones:

1. Definir claramente el problema que tenemos que resolver.
2. Considerar las alternativas disponibles.
3. Buscar la información relevante.
4. Pensar en las consecuencias de cada alternativa.
5. Elegir la mejor alternativa y aceptar la responsabilidad de esa decisión.

El profesor desarrolla detenidamente un ejemplo para que los alumnos puedan comprender con facilidad la lógica de cada uno de los pasos del procedimiento presentado, destacando dos ideas fundamentales:

- la importancia de considerar el mayor número de alternativas posible.
- la importancia de prever las consecuencias de cada alternativa tanto para uno mismo como para los demás.

El resto de la sesión se dedica a practicar en pequeños grupos la toma de decisiones en base a situaciones concretas que se proponen en el manual del profesor u otras que plantean los propios alumnos. La actividad pretende centrar la atención del alumnado, no tanto en el resultado o decisión final, sino en el proceso para llegar a él; la discusión de los ejercicios realizados se realiza en función de esta premisa. Para la realización de esta actividad se incorporan en el material para el alumno unas fichas-guía específicas.

El propósito de la segunda sesión -*Persuasión y pensamiento independiente*- es que los alumnos tomen conciencia de cómo otras personas pretenden influir en las decisiones que tomamos.

Como inicio se introduce un debate sobre en qué medida nuestras decisiones son el resultado de la presión de los demás y se solicitan ejemplos de situaciones personales en las que esto haya ocurrido. A continuación se elabora, con las sugerencias de los alumnos, un listado que recoge todas aquellas razones que la gente puede tener para dejarse influir por otras personas y aceptar propuestas que, en principio, rechazarían.

En un segundo momento se abordan las estrategias que se utilizan generalmente para tratar de persuadir a los demás de que hagan algo que no harían. De nuevo se solicita la colaboración de la clase y se establecen en conjunto esas estrategias (prometer una recompensa o castigo, utilizar la persistencia, promover el sentimiento de culpa, etc.).

En la última parte de la sesión se presenta un procedimiento para aplicar cuando otras personas pretenden persuadirnos. Las pautas de este procedimiento son las siguientes:

1. Escuchar lo que la otra persona nos dice sobre el tema.
2. Decidir lo que opinas personalmente sobre ese tema.
3. Comparar lo que ha dicho la otra persona con lo que tú piensas.
4. Decidir qué es lo que más te conviene y comunicárselo a la otra persona.

Se propone como actividad final la realización de un juego de roles en base a una serie de situaciones en las que se han de emplear las distintas tácticas persuasivas establecidas previamente, tras lo cual se repasan los pasos a considerar para resistir a la persuasión. El juego de roles se realiza por parejas y la clase valora la ejecución de los "actores".

Esta sesión se complementa más adelante con la dedicada a la asertividad. Aquí se trabaja únicamente la necesidad de tomar decisiones responsables por uno

mismo, dejando para un momento posterior el modo de comunicar adecuadamente a los demás esas decisiones libremente tomadas.

Si la sesión anterior estaba centrada en cómo otras personas influyen en nuestras decisiones, la tercera de las sesiones de este bloque se ocupa de otro mecanismo de influencia: la publicidad. Su objetivo es que los alumnos se den cuenta de los mensajes engañosos que transmiten los anuncios publicitarios.

La primera actividad que se lleva a cabo en esta sesión es un debate acerca de los objetivos de la publicidad, discutiéndose cuáles son las razones que llevan a las empresas a invertir dinero en campañas publicitarias y si los mensajes que nos presentan implican o no información para el consumidor. Posteriormente, se pide a la clase que identifique las formas bajo las cuales se presenta la publicidad, destacándose que, junto a las tradicionales de presentar directamente el producto en radio, prensa o televisión, existen otras formas indirectas (patrocinio de eventos culturales y deportivos, aparición "encubierta" de productos en series de ficción o películas).

Las técnicas utilizadas por los publicistas se abordan a través de un análisis de anuncios recogidos en prensa. Se parte de establecer previamente las tácticas básicas (asociar el producto ofertado con aspectos positivos, dar información parcial sobre el mismo), y se revisa cómo se manifiestan esas estrategias en diferentes anuncios publicitarios de cigarrillos y bebidas alcohólicas. La elección de estos dos tipos de productos obedece a dos razones:

- En ellos se puede ver claramente cómo la publicidad no es información.
- Analizando ese tipo de anuncios se retoman contenidos trabajados en sesiones anteriores.

El alumnado trabaja en pequeños grupos cumplimentando las fichas que se incluyen en su manual para el desarrollo de la actividad. Se solicita que determinen para cada anuncio cuatro aspectos: el tipo de anuncio (producto y marca), la descripción del mismo (texto e imagen), el método de venta (temas e impresión creada) y, por último, una valoración crítica en términos de lo que hay de cierto en los argumentos que se utilizan y qué es lo que no se ve y debiera estar presente en el anuncio.

• Componente de control emocional

La finalidad de las dos sesiones dedicadas al control emocional es promover en los alumnos una mayor comprensión de las reacciones emocionales y mostrar técnicas útiles para su manejo.

La primera de las sesiones se divide en dos bloques, dedicados respectivamente a la ansiedad y a la ira, y desarrollados con una estructura paralela, lo que facilita

al alumnado seguir con facilidad la dinámica de trabajo y establecer puntos de conexión y diferencias entre ambas emociones.

Puesto que el contenido fundamental a transmitir - el mecanismo por el que se produce la emoción - puede resultar un tanto abstracto para el nivel de edad con el que trabajamos, el desarrollo de la sesión es eminentemente práctico y participativo, de modo que toda la sesión se construye en base a las aportaciones de los propios alumnos, a los que se recurre constantemente a fin de precisar cada uno de los elementos que entran en juego en las dos emociones que son objeto de análisis. Así, después de una sencilla experiencia previa que enfrenta a los alumnos ante las emociones de ansiedad e ira, los chicos señalan otras situaciones que provocan esas emociones y determinan sus componentes: pensamientos, reacciones fisiológicas y comportamientos que implican cada una de ellas. Se destaca la necesidad de saber reconocer rápidamente esos elementos cuando surgen, puesto que una detección precoz de la emoción permite neutralizarla con mayor eficacia y porque esos componentes son la base y objeto de las técnicas de manejo emocional que se enseñan en la siguiente sesión.

La segunda de las sesiones dedicada al tema de las emociones se orienta a dotar a los alumnos de algunas estrategias básicas para manejar la ira y la ansiedad. Se parte de un análisis de los distintos modos de reaccionar que tiene la gente ante situaciones que generan alguno de estos dos tipos de emoción y se pasa a describir cuatro técnicas concretas: la respiración profunda o "abdominal", el ensayo mental, el pensamiento positivo y la relajación muscular. Todas estas técnicas son objeto de entrenamiento durante la sesión; así, por ejemplo, los alumnos tienen ocasión de identificar pensamientos con los que contrarrestar aquellos pensamientos negativos que van parejos a la ansiedad o la ira y, de igual modo, practican un ejercicio de relajación apoyándose en una cassette que se facilita al profesor.

• Componente de habilidades sociales

Este componente está integrado por tres unidades: *Habilidades de Comunicación*, *Habilidades Sociales* y *Asertividad*, las dos últimas con una duración doble, por lo que son un total de cinco las sesiones dirigidas a facilitar la adquisición de distintas habilidades necesarias para llegar a ser socialmente competentes.

La primera sesión del bloque de habilidades sociales se centra en dar a conocer a los alumnos algunas tácticas básicas para promover una comunicación eficaz.

Tras un ejercicio previo basado en la dinámica del rumor, con el que se introduce el tema a trabajar, se recogen las opiniones de los alumnos acerca de las condiciones que posibilitan la eficacia de la comunicación y se destaca la necesidad de que el receptor interprete el mensaje en el sentido pretendido por el emisor.

El siguiente bloque de contenido hace referencia a la distinción entre comunicación verbal y no verbal, se pregunta a la clase lo que entienden por cada una de ellas y se clarifican ambos conceptos. En este punto se introducen una serie de ejercicios para mostrar la importancia que tiene la concordancia entre expresiones verbales y no verbales para la comunicación eficaz: descripción de situaciones en las que existe discrepancia entre mensaje verbal y no verbal, transmisión de distintas emociones con una misma frase modulando las inflexiones de la voz y transmisión de mensajes utilizando únicamente conductas no verbales. Estas actividades pretenden destacar la necesidad de hacerse conscientes de los mensajes que enviamos a través de los distintos canales de comunicación.

El otro aspecto fundamental referente a la comunicación que se aborda durante la sesión es el de los "malentendidos". Se discute brevemente en qué consiste un malentendido, cómo se origina y se comentan algunos ejemplos. Tras este análisis previo, se pasa a describir algunas pautas que pueden resultar de gran utilidad para evitar que se produzcan este tipo de fallos en la comunicación; tales pautas implican – además de enviar el mismo mensaje por los canales verbal y no verbal – ser específico, parafrasear el mensaje del emisor y hacer preguntas.

La última de las habilidades que se desarrolla sirve para ilustrar cómo hacer preguntas al interlocutor ayuda a clarificar y comprender adecuadamente lo que éste pretende comunicar. El ejercicio consiste en hacer que uno de los alumnos describa a sus compañeros un dibujo compuesto de figuras geométricas para que éstos lo realicen siguiendo sus instrucciones; se compara la ejecución diferencial en función de que los alumnos hayan podido o no realizar preguntas a la hora de hacer su dibujo.

Dentro del programa se dedican dos sesiones a enseñar algunas habilidades básicas para potenciar en los alumnos la capacidad de relacionarse con los demás.

La primera de las sesiones parte de realizar con la clase un análisis acerca de la timidez, las razones que hacen que algunas personas se sientan incómodas en situaciones sociales y el tipo de cosas que se pueden hacer para eliminar esos sentimientos. Los alumnos intervienen activamente en este apartado apuntando sus propias experiencias y lo que han observado respecto al tema. El debate se dirige fundamentalmente a remarcar la idea de que la timidez se puede superar si se conocen y practican determinadas habilidades como las que se van a mostrar durante la sesión.

El establecimiento de contactos sociales es la primera de la habilidades que se abordan. Para este aspecto se confecciona un listado en la pizarra recogiendo todas aquellas formas que los alumnos consideran útiles para iniciar contactos con otras personas, el profesor añade a la lista las que considera oportunas y, finalmente, se practican brevemente algunas de ellas (saludar, preguntar una dirección, ofrecer ayuda).

Las habilidades para conversar constituyen el siguiente bloque de habilidades que son objeto de entrenamiento. A partir de la información que se incluye en el

manual del alumno, se clarifican cuáles son los aspectos más relevantes cuando se conversa con otra persona, los distintos momentos que se han de tener en cuenta en una conversación y algunas pautas que nos pueden servir de ayuda. Como síntesis de toda esta información y guía para el entrenamiento que se realiza a continuación se presenta el siguiente procedimiento:

1. Saludar y presentarse (si la otra persona es desconocida).
2. Contar algo o hacer alguna pregunta.
3. Escuchar la respuesta o pedir la opinión del otro acerca de un tema.
4. Responder a las preguntas y aprovechar temas nuevos que vayan surgiendo en la conversación para mantenerla.
5. Finalizar la conversación y despedirse.

La sesión número trece insiste en el tema de las habilidades sociales básicas, pero en esta ocasión se incorporan habilidades que pueden resultar útiles en un contexto caracterizado por la atracción interpersonal. Como punto de partida - y siguiendo el esquema básico de las demás sesiones del programa - se solicita a la clase que discuta qué tipo de características hacen atractiva a una persona, remarcando su diversidad; igualmente, se analizan el tipo de sentimientos que tenemos cuando hemos de hablar con alguien en quien tenemos un interés especial y el modo de actuar cuando queremos invitar a alguien a salir. Las habilidades concretas entrenadas en esta sesión incluyen cómo pedir una cita a otra persona y cómo responder a una invitación.

Los aspectos clave del comportamiento asertivo se trabajan a lo largo de dos sesiones. Las actividades iniciales están diseñadas para facilitar el "acceso" al término, puesto que es un concepto que resulta nuevo para los alumnos y resulta fundamental su comprensión para el desarrollo de las sesiones; posteriormente se presentan las pautas conductuales, tanto verbales como no verbales, que caracterizan las distintas habilidades asertivas.

Lo primero que se hace es examinar distintas situaciones en las que los alumnos dicen tener dificultades para expresar lo que sienten o para rechazar peticiones que consideran injustas. A partir de ahí, se entra a valorar los tres modos básicos de comportarse - pasivo, agresivo, asertivo - cuando nos encontramos en una situación del tipo de las analizadas, clarificando los tres conceptos y solicitando ejemplos de ellos. Lo siguiente será examinar cuáles son las razones por las que la gente, en ocasiones, no defiende sus derechos o no expresa sus sentimientos u opiniones, para finalizar el apartado estableciendo una lista de las ventajas que nos puede reportar el comportamiento asertivo.

El entrenamiento de habilidades asertivas se articula en dos momentos: el primero de ellos centrado en los aspectos verbales de las habilidades entrenadas, y el segundo orientado a los componentes no verbales. Las habilidades concretas que se

practican en la sesión son tres: dar una negativa ante algo que nos proponen, pedir favores y afirmar los propios derechos, y expresar sentimientos. Las pautas verbales de cada una de ellas, recogidas en el cuadro adjunto, retoman el planteamiento de Cooley y Hollandsworth (1977).

A. Decir "NO"
   1. Expresar nuestra posición.
   2. Expresar nuestras razones.
   3. Reconocer la posición o sentimientos de la otra persona.

B. Afirmar nuestros derechos
   1. Exponer el problema o situación que queremos que sea cambiada.
   2. Pedir que se solucione el problema o se cambie la situación.

C. Expresión de sentimientos
   1. Realizar afirmaciones en las que expresemos lo que sentimos

Después de presentar y practicar con los alumnos las habilidades asertivas de carácter verbal, se procede a mostrar los aspectos no verbales que conviene tener en cuenta (volumen de voz, fluidez del discurso, contacto visual, expresión facial, posición del cuerpo, distancia interpersonal), puesto que refuerzan o neutralizan lo transmitido verbalmente. Tras ello, se realiza de nuevo el entrenamiento, esta vez integrando los niveles verbal y no verbal de la comunicación.

Para finalizar, se pide a la clase ejemplos de situaciones en las que se hayan sentido presionados para fumar, beber alcohol o consumir cannabis, para que comenten cómo se podría responder a esos intentos de persuasión y practiquen formas asertivas de hacerlo.

• Componente de actividades de ocio

Al componente de actividades de ocio se dedica la penúltima sesión del programa, en la que se discuten alternativas lúdicas para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes. La finalidad de esta sesión del programa es potenciar en el alumnado una toma de decisiones responsable respecto a la utilización del tiempo libre.

La sesión se abre examinando el tipo de actividades en las que se emplea habitualmente el tiempo de ocio. Los alumnos confeccionan un listado con aquellas actividades que han realizado durante su último fin de semana, indicando además algún aspecto positivo y negativo de cada una de ellas y, partiendo de esa información recogida, se discuten los requisitos que deberían reunir las distintas formas de ocupar el ocio para que resulten gratificantes.

La siguiente actividad de la sesión se divide en dos partes. En un primer momento se realiza un listado con todas aquellas alternativas de ocio que se programan desde distintos organismos e instituciones, para lo cual en días anteriores los alumnos han tenido que recoger información al respecto. El listado inicial se complementa luego con otras alternativas que los alumnos proponen en la clase.

En el tramo final de la sesión se introduce el aspecto más importante, que hace referencia a la importancia de reflexionar acerca de los riesgos que pueden suponer determinadas formas de ocio. Concretamente, lo que han de realizar los alumnos es una valoración de una pequeña muestra de actividades de ocio en términos de una serie de criterios, de entre los cuales se hace especial hincapié en los de salud, peligrosidad y conflictividad. Se destaca la idea de que el tiempo dedicado al ocio puede suponer una oportunidad de desarrollo personal.

• Componente de tolerancia y cooperación

El programa se cierra con una sesión dedicada al comportamiento prosocial, en la que se aborda el tema de la tolerancia y la conducta cooperativa. En esta sesión se trabaja la importancia de reconocer y respetar el valor de las diferencias y se discute la importancia del trabajo cooperativo dirigido a promover actitudes prosociales.

Puesto que el de "tolerancia" es un concepto que resulta extraño a los chicos y chicas de esta edad, la sesión se inicia aclarando el término y solicitando a los alumnos ejemplos de situaciones que pongan de manifiesto conductas intolerantes. Un detalle importante para el desarrollo de la sesión es el énfasis que se pone en recoger ejemplos de la vida cotidiana de los chicos; esto permite hacer un breve análisis de las formas de intolerancia dentro del propio grupo de iguales. Se destaca también cómo la intolerancia conduce en muchas ocasiones a comportamientos de agresión y violencia.

En la segunda parte de la sesión se introduce el concepto de cooperación como valor complementario de la tolerancia. Para mostrar la importancia de cooperar se plantea al alumnado un ejercicio clásico, el *"juego de los cuadrados"*, una actividad en la que los chicos han de reconstruir una serie de cuadrados a partir de las distintas piezas en las que se han dividido y que se reparten al azar entre ellos. El análisis posterior de esta actividad permite establecer aspectos fundamentales de la cooperación, tales como: los comportamientos y actitudes que requiere, las diferencias con la conducta competitiva y sus aplicaciones a diversas situaciones. Se concluye que la cooperación pasa por realizar aportaciones propias al grupo, pero también por el reconocimiento y consideración hacia las aportaciones y puntos de vista de los demás; precisamente en esto último consiste la tolerancia.

Proceso de implantación del programa

El desarrollo de un programa de prevención en el contexto escolar como el que nos proponemos implantar, debe integrarse en el curriculum establecido, y la aplicación del mismo, si queremos que éste llegue a un número amplio de alumnos, debe ser tarea del profesorado. La literatura científica sobre programas de prevención en el marco escolar nos muestra la necesidad de formar adecuadamente a los profesores para lograr un grado de aplicación adecuada de los materiales preventivos. Los resultados de la investigación sobre la implantación y evaluación en nuestro contexto, llevado a cabo en 1995 en diferentes centros educativos de la Comunidad Autónoma Gallega, corroboraron esta necesidad. En dicho estudio participaron 1.209 adolescentes y se evaluaron distintas condiciones de aplicación del programa. Los resultados (Luengo et al. 1997, Gómez-Fraguela, 1998) demostraron que el programa tenía una mayor eficacia cuando las personas encargadas de aplicarlo tenían un profundo conocimiento del mismo. De ello se deriva que, para una aplicación efectiva del programa tal como fue diseñado, es necesario prestar una gran atención a la formación y entrenamiento del profesorado, y esto constituyó uno de los principales objetivos del proceso de implantación. Para conseguir este objetivo resulta necesaria la colaboración de diferentes administraciones educativas y la coordinación del trabajo en los distintos niveles.

La implantación de un programa de estas características en el contexto escolar requiere el apoyo institucional y un esfuerzo de coordinación por parte de las distintas instancias implicadas en su puesta en marcha. En el caso que nos ocupa, esto fue posible a partir de la firma de un convenio entre nuestro equipo de investigación de la Universidad de Santiago de Compostela y el Ministerio de Educación y Cultura. Este convenio se enmarca en la estipulación primera del apartado g) de la Adenda 1 para 1997 al Protocolo de Colaboración suscrito entre los Ministerios de Educación y Cultura, Sanidad e Interior para promover la Educación para la Salud. Dentro del marco que establece este protocolo, se programan una serie de acciones que tienen como objetivo el desarrollo de "estilos de vida saludables". Una de las acciones consiste en impulsar la puesta en marcha de proyectos experimentales de prevención de drogodependencias en zonas de actuación preferentes. Para llevar a cabo esta acción desde el Plan Nacional sobre Drogas se seleccionó el programa de prevención con el

que estábamos trabajando, con el objetivo de potenciar la prevención educativa y comunitaria de drogodependencias en zonas de población con déficits socioeconómicos y culturales y con la intención de proporcionar a la comunidad educativa una estrategia de prevención y un material que previamente había sido validado en nuestro país. Asimismo, se seleccionaron las zonas donde se iba a desarrollar el programa.

En concreto, la intervención desarrollada abarcó las doce comunidades autónomas pertenecientes al territorio competencia del MEC, representadas por una o varias localidades de cada comunidad seleccionadas previamente desde el Ministerio. El programa iba dirigido a los alumnos de último curso de Educación Primaria de los centros seleccionados en cada una de las zonas. Participaron en el programa un total de 123 centros educativos. De éstos, 63 fueron asignados a la condición de tratamiento (centros donde se llevaría a cabo el programa) y 60 a la condición de control. En paralelo a esta actividad se llevó a cabo un programa de actividades de tiempo libre, coordinado desde el Plan Nacional sobre Drogas. En esta actividad, que fue realizada en horario extraescolar, y durante el periodo en que se llevó a cabo el programa escolar, participaron los alumnos de los centros seleccionados en la condición de tratamiento.

El amplio número de centros que participó en el programa y su dispersión geográfica hizo necesaria una intensa labor de coordinación entre las distintas instituciones implicadas en el programa (Ministerios, Direcciones Provinciales, Centros y Universidad de Santiago). Asimismo, se hizo necesaria la formación de un equipo de técnicos-coordinadores que llevara a cabo las diferentes actividades requeridas para la puesta en marcha, el seguimiento y la evaluación del programa en las diferentes comunidades.

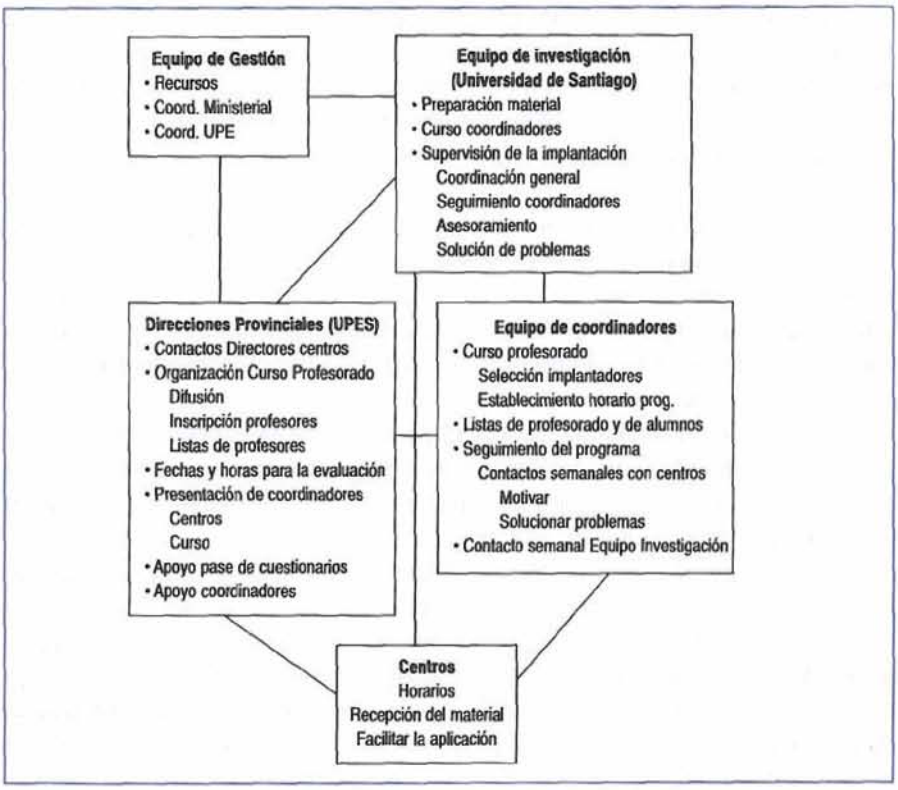
En el próximo gráfico se recogen los equipos de trabajo que intervinieron en el programa, las funciones de cada uno de ellos y cómo se llevó a cabo la coordinación.

El organigrama que se utilizó para la puesta en marcha de esta intervención puede ser dividido en dos áreas de trabajo. Una de ellas tendría que ver con toda la labor institucional y la coordinación de los distintos organismos. La segunda, que podríamos denominar de trabajo técnico, estaría relacionada con todo el proceso de desarrollo práctico del programa.

Con independencia de esta separación, para conseguir una puesta en marcha efectiva del programa fue necesaria la estrecha colaboración y coordinación entre todos y cada uno de los organismos participantes, y, por tanto, de ambas áreas de trabajo.

3.1. Área de coordinación institucional

Este área de trabajo estaría formada por el Equipo de Gestión Ministerial, constituido por las instituciones designadas por los Ministerios de Sanidad, Interior y Educación; por las Direcciones Provinciales de Educación de cada provincia participante, representadas por las Unidades de Programas Educativos y, por último, por los



centros designados para la participación en el estudio. La labor de estas instituciones es fundamentalmente administrativa y de gestión. A continuación veremos sus elementos de forma más detallada, así como las funciones de cada uno de ellos.

• Equipo de Gestión

Para llevar a cabo esta gestión fue constituido un equipo formado por representantes de los siguientes organismos:

- Subdirección General de Formación del Profesorado
- Subdirección General de Direcciones Provinciales
- Subdirección General de Educación Especial
- Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE)
- Programa de Nuevas Tecnologías (PNTIC)
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Este equipo ha sido el responsable de la gestión de recursos para la financiación de todas las actividades y materiales del programa. Se encargó de la edición de los materiales, tanto para el desarrollo del programa como para su evaluación (manuales del profesor y del alumno, diarios de implantación y cuestionarios), así como de la publicación del informe sobre la evaluación inicial del programa y del que ahora nos ocupa.

Otra de sus labores fundamentales la constituyó la coordinación, tanto entre los ministerios que intervienen en el programa, como con las Unidades de Programas Educativos de las respectivas Direcciones Provinciales de Educación (UPES). Además de estas funciones fue fundamental la coordinación con el equipo de investigación de la universidad, para integrar los esfuerzos y fijar el establecimiento y cumplimiento de los plazos de cada actividad.

En un primer momento, fue solicitada por parte del Ministerio de Educación y Cultura la colaboración de las Direcciones Provinciales correspondientes a cada comunidad autónoma, las cuales designaron una serie de centros de Educación Primaria que serían los participantes en el estudio, tanto en la condición de tratamiento como en la de control. También se requirió la colaboración de las Unidades de Programas Educativos de cada provincia participante para el apoyo a la puesta en práctica y desarrollo de las diversas actividades incluidas en la implantación del programa. Además, la Administración, junto con el equipo de investigación, se encargó de nombrar a seis técnicos que hicieron la labor de coordinación y que se ocuparon de la evaluación y seguimiento del programa en las diferentes comunidades, así como de la formación del profesorado.

• Direcciones provinciales

Las Unidades de Programas Educativos (UPEs) de cada Dirección Provincial constituyeron un elemento fundamental para la aplicación de este programa. Fueron las encargadas de las siguientes funciones:

a) Nombrar a un responsable que sería el encargado de velar por el cumplimiento del correcto funcionamiento del proceso de puesta en marcha del programa, colaborando en todo momento con el coordinador correspondiente.
b) Conectar con los órganos directivos de los centros educativos incluidos en el programa con el fin de presentarles el mismo y conseguir su implicación en el proyecto. Para ello fueron remitidas unas circulares a los directores de los centros, en las que se les exponían las bases de actuación y se les animaba a participar en la experiencia. En la mayoría de los casos estas cartas fueron seguidas de encuentros personales.

c) Organizar el curso de formación de profesorado, en cuanto a la notificación a los centros de su celebración, el establecimiento de fechas y horarios y la inscripción de los participantes.
d) Fijar el calendario para el proceso de evaluación, tanto la previa a la administración del programa como la posterior al mismo. Para ello fue necesario el contacto personal con los directores de todos los centros seleccionados para este estudio (los de la condición de control y los de tratamiento) para la cesión de las horas lectivas necesarias para la aplicación de las pruebas.
e) Apoyar al miembro del equipo de coordinadores en el pase de cuestionarios durante el proceso de evaluación y facilitarle su trabajo durante la celebración del curso de formación del profesorado.
f) Realizar el seguimiento de la aplicación del programa, para lo cual fue necesaria, por un lado, una estrecha colaboración entre los profesores que lo aplicaron y el responsable de la UPE y, por otro lado, entre éste y el miembro correspondiente del equipo de coordinación. Ello hizo posible realizar un seguimiento adecuado de la aplicación del programa, teniendo conocimiento de sus diversas incidencias y problemas. También se establecieron contactos directos entre las UPES y el equipo de investigación de la universidad, para el asesoramiento y la resolución de problemas que iban surgiendo en el proceso de aplicación del programa.

• Centros Educativos

El papel de los centros educativos consistió fundamentalmente en facilitar la realización de las diversas actividades propuestas durante la intervención dentro del horario escolar.

Todos los centros educativos seleccionados para la participación en el programa colaboraron cediendo parte de su horario lectivo para la realización de la evaluación, tanto la inicial como la final (independientemente de que fuesen asignados a la condición de tratamiento o a la de control). Además, los centros asignados a la condición de tratamiento facilitaron la participación de su profesorado en el curso de formación, lo cual implicó en algún caso liberar de clase a los docentes. Por otra parte, estos centros dispusieron todas las medidas para la realización del programa. Ello les supuso realizar un ajuste de horarios y de materias, para poder dejar disponibles las diecisiete clases necesarias para la aplicación de las sesiones del programa y, además, funcionaron de eslabón entre los docentes que impartían el programa y el coordinador de zona. Es de destacar de manera especial la colaboración brindada en todo momento por parte de los equipos directivos de todos los centros participantes.

Los responsables de las UPEs designaron en cada comunidad un centro que se constituyó en el centro de referencia del programa y al que se denominó "centro piloto". Estos centros fueron los destinatarios de los materiales del programa y las sedes para la celebración de los cursos de formación del profesorado. Asimismo, se realizaron en ellos una serie de actividades de ocio paralelas a la aplicación del programa, que funcionaban en horario extraescolar. Estos centros, sobre todo por la gran colaboración prestada por sus directores, resultaron una ayuda inestimable para el desarrollo del programa, por lo que queremos expresarles desde estas páginas nuestro agradecimiento.

3.2. Área de trabajo técnico

El área de trabajo técnico estuvo constituida por el equipo de investigación de la Universidad de Santiago de Compostela, por el equipo de técnicos que realizaron el trabajo de coordinación en cada comunidad y por los profesores que aplicaron el programa en sus aulas. A continuación se describen las funciones de cada uno de estos elementos.

• Equipo de Investigación

El Equipo de Investigación lo constituyen profesores e investigadores de la Universidad de Santiago, todos ellos pertenecientes al Departamento de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología. Este equipo, antes del establecimiento del convenio que da lugar a esta investigación, ya tenía una amplia experiencia en el campo de la investigación de la conducta problema y en la aplicación del programa, que había sido diseñado y adaptado en investigaciones previas.

Con la firma del convenio que hace posible este estudio, las tareas del equipo de investigación se concentraron en la redacción y preparación del material definitivo del programa (manuales del profesor y del alumno, diarios de implantación y cuestionarios de evaluación) para su edición, y en la planificación y puesta en marcha de todas las actividades del programa, de su coordinación y de su evaluación .

Una de sus actividades principales fue la capacitación técnica del grupo de coordinadores y el diseño y planificación de la formación de los profesores que impartirían el programa en los centros educativos. La formación del grupo de coordinadores se realizó mediante un curso de 60 horas. Dicho curso se llevó a cabo en la Universidad de Santiago del 13 al 24 de octubre de 1997 y fue impartido por los miembros del equipo investigador. Asistieron a dicho curso los coordinadores del programa, seleccionados por la Universidad de Santiago y por miembros del Plan

Nacional sobre Drogas en función de su experiencia en el campo de las drogodependencias.

Otra de sus funciones fue la coordinación de todas las partes participantes en el estudio, lo que requirió de contactos periódicos con el Equipo Ministerial, con las Direcciones Provinciales y con los centros participantes. Mención especial merece en el seguimiento del proceso de implantación del programa la relación mantenida con los coordinadores, dado que eran éstos el principal enlace entre los docentes que realizaban el programa y el equipo de investigación. Los contactos realizados con todas estas partes se centraron en el asesoramiento sobre las actividades del programa y sobre la resolución de problemas que surgieron durante su aplicación.

Este equipo de investigación también se encargó de la codificación y análisis de los datos, del proceso de evaluación inicial y final, y de la redacción del informe de evaluación, tanto del inicial como del que ahora nos ocupa.

• Coordinadores

La necesidad de la existencia de la figura del coordinador venía dada, por un lado, por la imposibilidad material por parte del equipo de investigación de realizar todas las actividades del programa en un marco tan extenso y, por otro, por la necesidad de que la actuación fuese simultánea y homogénea en todas las comunidades. Aunque para conseguir este objetivo sería necesario nombrar 12 coordinadores, las limitaciones presupuestarias nos obligaron a reducir este número a seis, asignándoseles a cada uno de ellos dos zonas de actuación. Estos coordinadores fueron los responsables de impartir los cursos de formación del profesorado ya que, como hemos señalado antes, sólo mediante una capacitación profunda del profesorado en los contenidos del programa se podría tener ciertas garantías de la eficacia de la intervención. Asimismo, se encargaron de realizar la recogida de datos en los centros educativos y del asesoramiento y seguimiento del desarrollo del programa en cada una de las comunidades.

En concreto, las funciones que desarrollaron cada uno de los coordinadores fueron las siguientes:

a) Asistir al curso de formación, impartido en la Universidad de Santiago, para adquirir una base teórica sólida y un dominio exhaustivo de los contenidos del programa y de la forma de llevarlo a cabo, así como la formación necesaria para realizar la evaluación y el seguimiento.
b) Impartir los cursos de formación del profesorado en las comunidades asignadas a cada uno, motivando al mismo tiempo a los docentes para la posterior aplicación de las sesiones del programa en sus aulas.

c) Establecer el calendario para la aplicación del programa y planificar, en el caso de que hubiera más de un profesor por aula que quisiera participar en el programa, cómo se distribuirían cada una de las sesiones.
d) Realizar la recogida de datos para la evaluación inicial y final del programa. Esto implicaba el pase de cuestionarios en los centros de tratamiento y de control y la realización de un seminario de evaluación final con todos los profesores participantes.
e) Remitir todos los datos al equipo de investigación, junto con un informe sobre el proceso de evaluación y de implantación del programa.
f) Realizar, con el apoyo del responsable de la UPE, el seguimiento del programa, asesorando a los docentes y solucionando los problemas que pudiesen surgir.
g) Realizar la coordinación con el equipo investigador.

Para llevar a cabo estas funciones fue necesario establecer una coordinación del trabajo realizado por parte de todos los participantes, así como la capacitación de los coordinadores en esta labor, para lo cual se realizó el curso que describimos a continuación.

3.3. Curso de formación de coordinadores

El curso de formación de coordinadores se realizó en la Universidad de Santiago entre el 13 y el 24 de octubre de 1997 y fue impartido por los miembros del equipo de investigación.

Los objetivos generales del curso consistieron en proporcionar a los coordinadores una firme base teórica sobre la prevención de las drogodependencias, al mismo tiempo que se les familiarizaba con los contenidos y materiales del programa. Todo ello con la finalidad de conseguir una capacitación de los coordinadores para abordar la formación del profesorado en cada comunidad autónoma, asegurando además así la homogeneización de los mecanismos de evaluación del programa, de formación del profesorado y de coordinación de las diversas actividades.

En concreto, los objetivos específicos del curso fueron los siguientes:

- Aportar la base teórica necesaria para comprender la conducta problema del adolescente
- Revisar las distintas clases de programas de prevención de consumo de drogas y otras conductas antisociales en el medio escolar y la eficacia de cada una de ellas.
- Comprender la racionalidad teórica del programa, así como el proceso llevado a cabo para la adaptación y diseño del mismo.

- Conocer exhaustivamente el programa y la forma de llevar a cabo cada una de las sesiones para implantarlo con rigor en el entorno escolar.
- Aprender las estrategias y contenidos necesarios para la realización del curso de formación del profesorado.
- Establecer los mecanismos para la coordinación y seguimiento de la implantación del programa en cada uno de los centros.
- Aprender cómo se lleva a cabo la evaluación del programa, tanto en lo que se refiere al proceso como a los resultados.

La duración total del curso fue de 60 horas, durante las cuales se trataron los planteamientos teóricos en los que se sustenta el programa, tales como las teorías sobre la adolescencia o los diversos factores de riesgo relativos al consumo de drogas y otras actividades antisociales. También fue examinado el concepto de prevención, así como los diferentes tipos de programas de prevención de drogodependencias desarrollados en el ámbito escolar.

Otro importante núcleo de formación fue el análisis de los diversos materiales del programa: manual del profesor, manual del alumno, diario de implantación, cinta de relajación. Para ello se procedió al desarrollo exhaustivo del programa, con sesiones prácticas de cada una de las unidades del mismo.

El contenido del curso abarcaba también la formación de los coordinadores para impartir el curso de profesorado. Esto abarcó las técnicas para conseguir la motivación de los docentes, tanto durante su asistencia al curso como durante la aplicación del programa con su grupo de alumnos. Se desarrollaron los contenidos a impartir durante el curso de formación de profesores, resaltando la importancia de una metodología práctica y participativa.

Del mismo modo se establecieron los mecanismos de apoyo y de seguimiento de las actividades del programa, así como la planificación de la coordinación con el equipo de investigación, en aras a solucionar los posibles problemas que pudieran aparecer durante la implantación del programa.

Finalmente, fue presentado el material de evaluación del programa, para lo cual fueron examinadas cada una de las escalas incluidas en el cuestionario, detallando su origen y su racionalidad teórica. Una vez conocidos los instrumentos de evaluación se realizaron prácticas, procediendo a la administración de los mismos en aulas de diferentes centros educativos, para que los coordinadores se enfrentaran al grupo de alumnos y pudieran conocer los problemas que se plantean en el proceso de recogida de datos. Asimismo, se les instruyó en la evaluación del proceso, incluyendo aquí las recomendaciones necesarias para que los profesores cubriesen correctamente los diarios de implantación y los puntos a tratar durante el seminario de evaluación, que se realizaría con los profesores una vez terminada la aplicación del programa.

En suma, el curso se distribuyó en los siguientes módulos de formación:

Módulo 1: Introducción conceptual
- *Problemas conductuales en la adolescencia*
- Teorías explicativas de la conducta problema
- Tipos de programas de intervención
- Racionalidad teórica del programa

Módulo 2: Presentación del programa
- Descripción del programa
- Presentación del material del programa. Manual del profesor, manual del alumno, diario de implantación, cinta de relajación
- Desarrollo y práctica de cada una de las sesiones

Módulo 3: Curso de formación del profesorado
- Motivación del profesorado
- Contenidos del curso
- Método de trabajo

Módulo 4: Evaluación del programa
- Presentación del material de evaluación
- *Entrenamiento sobre el proceso de recogida de datos*
- Entrenamiento para la evaluación del proceso

Módulo 5: Coordinación y seguimiento de la implantación
- Protocolo de seguimiento de la aplicación dentro de los centros
- Planificación de la coordinación con el equipo de investigación
- Posibles problemas y soluciones que puedan surgir en la implantación

• Profesores

Los profesores fueron los encargados de llevar a cabo la aplicación del programa en las aulas y su formación fue fundamental para lograr un nivel de implantación adecuado de los materiales propuestos.

Todos los profesores participantes asistieron al curso de formación y realizaron las sesiones del programa con su grupo de alumnos, contando con el asesoramiento del coordinador encargado de impartir el curso de profesorado en cada zona y con los responsables de las UPES, que en muchas ocasiones actuaron como mediadores entre los docentes y el coordinador correspondiente.

Además de la aplicación del programa en el aula, los profesores constituyeron uno de los elementos fundamentales para la evaluación del proceso. Para ello, se les proporcionó un diario de implantación del programa en el que debían realizar un registro de cada una de las sesiones, anotando las actividades realizadas en cada sesión y todas aquellas incidencias, sugerencias y observaciones que les pareciesen

adecuadas. Después de terminar la aplicación del programa, todos los profesores asistieron a un seminario de evaluación donde se sometieron a debate, en pequeños grupos, todas las cuestiones que habían surgido en la aplicación y que habían ido siendo registradas en los diarios de implantación.

La formación del profesorado para la realización de estas actividades constituye el eje fundamental sobre el que se asienta el proceso de implantación del programa. Pasamos a describir cómo se llevó a cabo dicho proceso.

3.4. Curso de formación del profesorado

La formación de los profesores y de los diferentes agentes educativos dentro de la escuela es fundamental para el desarrollo de programas de prevención en este contexto. Dicha formación debe tener un doble objetivo: por una parte, sensibilizar al profesorado sobre la necesidad de realizar actuaciones preventivas dentro de la escuela, para conseguir así su motivación y participación en este tipo de actividades y, por otra parte, ofrecerle estrategias y conocimientos sobre cómo llevar a cabo estas actividades. Para lograr esto se diseñó un curso de formación del profesorado con el cual, además de los objetivos mencionados anteriormente, se pretendía involucrar a los centros en el programa preventivo, ya que en estudios previos se había encontrado que uno de los factores determinantes de que el profesorado llegase a aplicar programas educativos como el que aquí se pretendía desarrollar era el apoyo recibido desde el centro (Gingiss, Gottlieb y Brink, 1994). En este sentido, cuando planificamos realizar la formación del profesorado, consideramos necesario no limitarla exclusivamente a aquellos profesores que directamente iban a participar en el programa sino hacerla extensiva también a otros miembros de los centros participantes como personas de los equipos directivos o del equipo de orientación.

Se organizó un curso por cada comunidad, restringiendo el número de participantes en cada curso para garantizar que la dinámica de éste fuese participativa y no meramente expositiva, por ello se propuso limitar a 20 - 25 el número de participantes en cada curso. Se informó a todos los centros que se iba a realizar este curso y, teniendo en cuenta la disposición de los centros y del profesorado, desde las UPES se realizó la selección y la inscripción de los participantes, dando prioridad a los profesores que impartían clases en el nivel educativo al que iba dirigido el programa (último curso de Educación Primaria) y dentro de éstos a los tutores, asegurando en todos los casos que por lo menos asistiera al curso un profesor de cada aula de los centros seleccionados para llevar a cabo el tratamiento.

A los cursos de formación asistieron un total de 263 profesores, distribuidos por comunidades de la siguiente forma:

COMUNIDAD	NÚMERO DE PROFESORES
Asturias	21
Baleares	17
Extremadura	22
Cantabria	17
Ceuta	26
La Rioja	20
Madrid	22
Melilla	22
Murcia	35
Castilla-La Mancha	19
Castilla-León	31
Aragón	11

El contenido del curso de formación fue diseñado por el equipo de investigación y cada coordinador fue el responsable de impartirlo en dos comunidades. Dichos cursos tuvieron una duración de 15 horas, durante las cuales se instruyó a los profesores participantes en el programa sobre las bases teóricas del mismo y sobre el trabajo que tendrían que realizar en el aula con sus alumnos. El objetivo de estos cursos era doble: por un lado se trataba de practicar cada una de las sesiones del programa y de que los profesores dominaran las técnicas utilizadas en el mismo y, por otro lado, ofrecerles a los participantes en el curso una base conceptual sobre la que asentar la intervención que iban a abordar.

Estos objetivos generales se concretaron en los siguientes objetivos específicos:

1. Aportar al profesorado la base teórica necesaria para comprender las conductas problemáticas de los adolescentes.
2. Revisar los modelos teóricos en los que se sustentan las intervenciones preventivas.
3. Describir y justificar cada una de las sesiones incluidas en el programa.
4. Aportar recursos metodológicos de dinámica de grupos para utilizar dentro del aula.
5. Practicar, bajo la supervisión de los coordinadores, las actividades incluidas en cada una de las sesiones del programa.
6. Conseguir la efectiva aplicación del programa en la escuela por parte de los asistentes al curso de formación.

El curso fue impartido por los coordinadores en dos fases. La primera etapa se desarrolló del 3 al 14 de noviembre en las comunidades de Ceuta, Castilla-La Mancha, La Rioja, Extremadura y Asturias y la segunda se llevó a cabo del 17 al 28 de noviembre en las comunidades de Murcia, Melilla, Madrid, Castilla-León, Aragón y

Cantabria. En la Comunidad Balear, por cuestiones de organización, la formación de profesorado se realizó en la primera quincena del mes de diciembre.

El curso se distribuyó en cinco sesiones de tres horas de duración y en él se trataron, en un primer momento, las teorías sobre los distintos problemas de conducta que surgen en la adolescencia, especialmente el modelo de progresión en el consumo de drogas de Kandel y la Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor. Seguidamente se pasó a describir el mecanismo de la prevención, sus tipos y las principales clases de programas de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar. Tras la exposición de esta base teórica, se abordaron las estrategias metodológicas para realizar una intervención preventiva dentro del aula, es decir, cuál es el papel del profesor durante la aplicación del programa. Más concretamente, nos centramos en las técnicas de trabajo en grupo. También fueron practicadas situaciones de ensayo conductual (role playing) y se discutió con los docentes una serie de principios de actuación con sus alumnos en el aula. Además, se entró a describir exhaustivamente cada una de las sesiones de las que consta el programa. Durante esta descripción fueron debatidos los problemas y dificultades que pudieran surgir durante la administración del programa, algunos planteados por los docentes y otros derivados de nuestras experiencias en estudios anteriores y se aportaron pautas para la resolución de dichos problemas. Por último, se describió el proceso de registro de actividades en el diario de implantación del programa, planteando su importancia para el proceso de evaluación.

Todas las actividades, técnicas y experiencias incluidas en el programa fueron practicadas durante el curso. Asimismo, durante la última sesión se estableció la organización del proceso y el calendario de aplicación de las 17 sesiones del programa con los profesores que, entre los asistentes al curso, lo iban a desarrollar en cada aula. En algunos casos, el interés despertado por el programa durante el curso, hizo que más de un docente por aula quisiera participar; en este caso se distribuyeron las sesiones entre ellos. En total, 154 docentes impartieron el programa en las 120 aulas en que éste se llevó a cabo, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNIDAD	NÚMERO DE PROFESORES
Asturias	16
Baleares	10
Extremadura	13
Cantabria	11
Ceuta	16
La Rioja	12
Madrid	12
Melilla	14
Murcia	12
Castilla-La Mancha	19
Castilla-León	11
Aragón	8

El desarrollo del curso de formación del profesorado se distribuyó en los siguientes módulos de formación:

Módulo 1: Introducción conceptual.

- Los problemas conductuales en la adolescencia.
- Teorías explicativas de la conducta problemática en los adolescentes.
- Planteamientos teóricos para una intervención preventiva.

Módulo 2 Metodología específica para realizar intervenciones preventivas dentro del aula

- Papel general del profesor en el adiestramiento en habilidades de vida.
- El ensayo conductual ("role playing").
- Técnicas de trabajo en grupo: Torbellino de ideas ("Brainstorming"), Debate, Phillips 6.6..
- Reglas generales de actuación.

Módulo 3 El programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida.

- Descripción pormenorizada de cada una de las sesiones del Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida. Aspectos importantes a tener en cuenta durante la aplicación con los alumnos, dificultades que puedan surgir y posibles soluciones a las mismas.
- El diario de implantación. Su importancia en la evaluación del programa. Indicaciones para su confección.

Módulo 4 Sesión de práctica y retroalimentación.

- Práctica en pequeños grupos de las técnicas presentadas y de algunas de las actividades del programa y comentarios sobre su ejecución. Entre estas actividades fueron realizadas la técnica de relajación, los experimentos de biofeedback incluidos en el programa y la práctica de las técnicas de dinámica de grupos y habilidades sociales y asertivas.

3.5. Temporalización de Actividades

La temporalización de todas las actividades fue una labor de planificación de gran importancia para la realización del programa, ya que nos permitía asegurar la simultaneidad de la implantación del mismo. Esta distribución temporal se recoge en el gráfico que se presenta a continuación.

En una primera fase, que se desarrolló hasta el 13 de octubre de 1997, se efectuó por parte del equipo de investigación la preparación del material del programa (manual del alumno, manual del profesor, diario de implantación, cinta de relajación, aparatos de biofeedback y cuestionarios de evaluación), así como la planificación del curso de coordinadores, mientras que el equipo de gestión ministerial se encargaba de la dotación de recursos financieros, de la determinación de los mecanismos de coordinación interministerial y de la notificación a las direcciones provinciales de las tareas que les habían sido encomendadas. Estas direcciones, por medio de las UPEs, se encargaron de la notificación y adscripción de los centros participantes en el programa, así como de la implicación activa de los mismos en las actividades a desarrollar. Por último, el equipo investigador y el equipo de gestión designaron a los seis coordinadores del programa.

	EQUIPO DE INVESTIGACIÓN	COORDINADORES	PROFESORES	DIRECCIONES PROVINCIALES (UPEs)	EQUIPO DE GESTIÓN	Recursos financieros Coordinación institucional
Hasta 13 Oct.	Preparación material programa y evaluación			Contacto con los centros Presentación proyecto Implicación proyecto		
13 - 24 Oct.	Curso de coordinadores	Asistencia a curso		Organización cursos profesorado	Edición de materiales	
3 Nov-26 Nov	Seguimiento	Curso de profesorado Evaluación inicial Organización del programa	Asistencia a curso	Apoyo a la evaluación		
Enero-Febrero		Seguimiento del programa	Aplicación del programa	Seguimiento		
Mayo-Junio	Evaluación Post Análisis de datos Elaboración de informes	Sesión de evaluación Pase de cuestionarios	Sesión de evaluación	Apoyo a la evaluación	Publicación de informes	

La segunda fase se desarrolló entre el 13 y el 24 de octubre de 1997. Durante la misma el equipo de investigación impartió el curso de formación de coordinadores. Además, fue remitido a los centros piloto de cada comunidad el material necesario para la realización del curso de profesorado y para la aplicación del programa y su evaluación. Simultáneamente, los responsables nombrados en cada UPE organizaron las bases del curso de profesorado (fechas, horarios y lugar de celebración), para lo cual fue necesaria la coordinación con los centros piloto de cada localidad, los cuales fueron sede de los cursos de profesorado y receptores de todos los materiales del programa para cada comunidad. También los responsables de las UPEs se encargaron de confeccionar, de acuerdo con los centros, los horarios del pase de cuestionarios.

Los cursos de profesorado fueron impartidos por los coordinadores durante el mes de noviembre de 1997. Los coordinadores realizaron además la evaluación inicial, apoyados en todo momento por los responsables de las Unidades de Programas Educativos, y dejaron establecidos los plazos y demás cuestiones de organización para la aplicación del programa por parte de los profesores. Todas estas actividades se efectuaron bajo el asesoramiento del equipo de investigación, que se encargó del seguimiento de toda la puesta en marcha del programa, solucionando los posibles problemas que podían surgir.

La aplicación del programa se desarrolló por medio de los profesores durante los meses de enero y febrero de 1998, bajo la supervisión y con la ayuda de los coordinadores y de los responsables de las UPES, siendo a la vez estos asesorados por el equipo de investigación.

Por último, a finales del mes de mayo y principios de junio de 1998 fue realizada la evaluación postest por los coordinadores, con la colaboración de los miembros de las UPES. También durante ese mismo mes se celebró una reunión de evaluación del proceso, dirigida por el coordinador de cada zona y a la que asistieron todos los docentes participantes en el programa. Los coordinadores remitieron los cuestionarios de evaluación a la universidad, donde se procedió a su proceso, análisis y a la elaboración del informe que nos ocupa.

Proceso de evaluación del programa

Después de las consideraciones que hemos realizado en los capítulos anteriores sobre la fundamentación teórica del programa y cómo éste ha sido planificado, diseñado e implantado de forma sistemática y organizada, nos proponemos analizar el proceso de evaluación, que debe ser una etapa más en el proceso de cualquier intervención en el ámbito social.

Entendemos por evaluación de programas, siguiendo a Maciá (1993), "el conjunto de actividades que tienen por objetivo el análisis de la eficacia, utilidad y valor de un tratamiento, actuación o programa concreto aplicado en un contexto social, y que permiten dar carácter científico a determinadas decisiones públicas sobre política social". La evaluación de programa es un proceso que sirve para generar información, que ayuda tanto a los que ejecutan el programa como a aquellos que deciden su financiación y que, por tanto, lo hacen posible. Sin embargo, la evaluación no sólo sirve como justificación de políticas sociales, sino que es absolutamente necesaria si se pretende una constante mejora y perfeccionamiento de las intervenciones, y es un recurso para la mejora de las acciones que, debidamente organizadas, se implantan en un determinado contexto social. Fons, Santacreu y Gómez, (1995) definen el proceso de evaluación como "el conjunto de acciones que llevan a la formulación de un juicio de valor acerca de un programa y la toma de decisiones acerca de los cambios necesarios en el mismo a fin de incrementar su eficacia". Así, la evaluación debe ser un proceso riguroso y empírico de análisis y emisión de juicios dirigidos a la toma de decisiones. Se trata de un procedimiento destinado al conocimiento, análisis y control de la realidad que pretende determinar en qué manera se producen las distintas acciones, cuáles son sus efectos y cuál es la relación entre las actuaciones y los efectos, todo ello con el fin de mantener o modificar la actividad para alcanzar los objetivos propuestos.

El proceso de evaluación en este sentido debe tener un doble objetivo: por una parte, conocer cómo se han implantado las actividades programadas y, por otra, describir los efectos del programa en los participantes. Con ello nos estamos refiriendo a la necesidad de diferenciar dos tipos de evaluación: la evaluación del proceso y la evaluación de resultados. Tal como está definida en la literatura, la evaluación del proceso es la que se realiza durante la aplicación del programa y tiene por objetivo esencial la mejora y perfeccionamiento del mismo. Esta evaluación se inicia en el momento de puesta en marcha y ejecución del programa y nos permite tomar decisiones

sobre los cambios necesarios para que ésta se pueda llevar a cabo. Este tipo de evaluación es esencial, como señala Fernández Ballesteros (1995), en la fase inicial de elaboración y puesta en marcha de un programa. Una vez que el programa está estructurado y se conoce cómo funcionan sus diferentes componentes y cómo puede ser implantado, debe ser necesariamente evaluado en función de sus resultados. La evaluación de proceso puede utilizarse en este caso para la mejora del programa, pero, fundamentalmente, como control y justificación a la hora de evaluar los resultados. En este sentido se tomará la presente investigación, ya que las sucesivas aplicaciones del programa, que anteriormente hemos comentado, son las que nos han guiado en el diseño, la planificación y la puesta en marcha del mismo.

La evaluación de resultados se lleva a cabo una vez finalizado el programa y nos indica hasta qué punto con las acciones realizadas y, una vez que se ha implantado éste de una determinada manera, se consiguen los objetivos deseados. ¿En qué medida el programa es válido y eficaz para conseguir los objetivos propuestos?, ¿hasta qué punto se ha logrado un cambio en las conductas sobre las que el programa trata de incidir?, ¿qué otros efectos se han producido?, ¿se pueden generalizar los resultados? son algunas de las preguntas que se deben contestar con la evaluación de resultados. En este caso la pregunta que nos proponemos contestar es: ¿Cuál es la eficacia del programa para la población objeto de estudio (estudiantes de ultimo curso de Educación Primaria, en nuestro caso) tal como ha sido diseñado e implantado? El objetivo de este tipo de evaluación es proporcionar las pruebas que justifiquen la efectividad del programa mediante el control de sus condiciones generales de aplicación. Este proceso supone una metodología científica aplicada y los aspectos más importantes respecto al carácter científico de la evaluación son: el rigor del diseño, la generalización de resultados y la objetividad de los datos.

Una preocupación recurrente en la mayoría de las revisiones realizadas sobre programas de prevención es la calidad de la evaluación realizada. En muchas ocasiones, la investigación realizada sobre la prevención de drogas presenta una serie de deficiencias metodológicas que dificultan el establecimiento de unas conclusiones claras acerca de la eficacia o ineficacia de los programas. Entre los problemas que dificultan el establecimiento de estas conclusiones, Moskowitz (1989) cita las siguientes:

- El inadecuado diseño metodológico de muchas intervenciones.
- La deficiente definición de la intervención y otros aspectos fundamentales tales como el grado de implantación del programa, los efectos sobre las variables mediadoras o la fiabilidad de los datos.
- La inadecuada medición y posterior análisis de los resultados debido a la utilización de medidas poco válidas, a la evaluación parcial de los resultados o a la aplicación de pruebas estadísticas inadecuadas.

Teniendo en cuenta estas consideraciones vamos a comentar cómo hemos llevado a cabo el proceso de evaluación, explicando e intentado subsanar los principales problemas que diferentes autores como Botvin y Wils (1985), Flay (1985) o, posteriormente, Leukefeld y Bukoski (1991) destacan en la evaluación de programas de prevención del consumo de drogas llevados a cabo dentro del contexto escolar.

4.1. Diseño de la investigación

El propósito central de la investigación es maximizar la posibilidad de obtener inferencias causales válidas. La importancia de establecer tales relaciones de causa-efecto en el campo de la prevención, según Snow y Tebes (1991), es aumentar el grado de certeza acerca de si la intervención (definida en términos de contenido, tiempo, intensidad, duración y otras dimensiones) tiene probabilidad de reducir la incidencia de comportamientos inadecuados en la población elegida. Para inferir relaciones causales es esencial la cuestión del control, para asegurar que los cambios producidos en las variables son debidos a los efectos de la intervención y no a variables extrañas o de confusión. En los experimentos de laboratorio y en las ciencias físicas esto se puede conseguir a través del aislamiento del fenómeno de todos aquellos factores externos que puedan influir en los resultados. Sin embargo, esto es difícil de conseguir cuando se trabaja con personas y en sistemas abiertos; por ello, es necesario recurrir a otras formas de control, tales como la asignación al azar de las unidades de intervención y el control estadístico, que tratan de eliminar a través de procedimientos estadísticos las influencias de factores externos que puedan tener una relación causal con los resultados.

Cuando se lleva a cabo una investigación dirigida a comprobar si una determinada intervención produce algún efecto, el diseño de investigación ideal es un diseño experimental en el que una muestra representativa de la población, a la que se pretende generalizar los datos, es asignada de forma aleatoria a las distintas condiciones de tratamiento y control, se aplica la intervención en el grupo de tratamiento, se comparan los resultados obtenidos en este grupo con el que no fue objeto de ninguna intervención y se comprueba si las diferencias encontradas tienen significación estadística.

Cook y Campbell (1979) citan varios problemas que surgen a la hora de realizar un diseño de este tipo fuera del contexto de laboratorio. Entre los problemas citados se encuentra la necesidad de decidir qué unidad, entre las existentes en el contexto natural, se debe escoger para distribuir los casos de la muestra de una forma aleatoria entre la condición de tratamiento y la de control.

En el caso de una intervención aplicada en el contexto escolar, la elección estaría entre las personas, las clases, las escuelas o los distritos escolares. Si tuviéramos

en cuenta exclusivamente los criterios estadísticos, la solución consistiría en emplear aquella unidad que proporcione mayor número de casos, ya que tendría la ventaja de incrementar el poder estadístico y nos proporcionaría mayor seguridad en la eficacia del proceso de aleatorización. Sin embargo, además del criterio estadístico deben tenerse en consideración otros aspectos que hacen más deseable la elección de una unidad de asignación menor. Un problema que puede surgir en los programas de prevención y que ha sido señalado por Cook (1985) y por Botvin (1993) es el fenómeno de contagio que se puede producir entre las distintas condiciones, cuando la persona asignada por el diseño experimental a una condición de control entra en contacto (observación, comunicaciones informales, etc.) con otras asignadas a la condición de tratamiento.

En la investigación realizada sobre prevención del consumo de drogas, la elección más habitual y recomendable es emplear como unidad de asignación la escuela (Biglan y Ary, 1985). Con esta elección se eliminan, en gran medida, los posibles efectos de contagio entre los individuos asignados a las diferentes condiciones experimentales. En la práctica representa la opción más adecuada, ya que se aprovechan para la investigación unidades de intervención que ya existen de forma natural en la comunidad, no teniendo que gastar tiempo y esfuerzo en crear unidades artificiales ni que luchar luego con las dificultades que pudieran comprometer su funcionamiento.

A pesar de que la unidad de asignación empleada para la realización del programa es el aula o el centro, la estrategia más empleada para incrementar el poder estadístico de los diseños consiste en considerar a los individuos como unidad de análisis de los datos. Para algunos autores (Cook, 1985) esta forma de proceder es inadecuada, ya que al no coincidir la unidad de asignación de los casos a la condición de tratamiento con la unidad empleada para realizar los análisis se viola el supuesto de independencia de las observaciones (los miembros de un mismo grupo pueden compartir características comunes, como la organización del centro, el estilo educativo, etc.) y no se puede llegar a conclusiones fiables. Sin embargo, para otros autores (Biglan y Ary, 1985) esta forma de actuar es aceptable y lo que se produce es que el diseño de investigación, que inicialmente podría ser experimental, se convierta en cuasi-experimental. Para asegurar la validez de las conclusiones obtenidas a partir de los estudios que utilizasen este tipo de diseños, sería necesario controlar las diferencias iniciales existentes y supervisar las variables de otro tipo que pudieran estar afectando diferencialmente a los distintos grupos en tratamiento. Asimismo, para considerar las diferencias existentes entre los grupos es posible utilizar análisis de covarianza, que permiten controlar los efectos de las puntuaciones iniciales sobre los resultados.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, en la presente investigación se utilizó un diseño cuasi-experimental pretest-postest de grupo de control no equivalente,

ya que no se realiza una asignación al azar de los casos en las distintas condiciones. Este tipo de diseño representa una de las opciones más empleadas dentro de la investigación educativa y, en concreto, en los estudios de prevención de drogas (Campbell y Stanley, 1973; Cook y Campbell, 1979).

El diseño que llevamos a cabo se concretó en dos condiciones experimentales: una de control en la que no se llevaba a cabo ningún tratamiento y otra experimental, en la que se llevaba a cabo la intervención y ésta era realizada por los profesores. La evaluación se realiza con un diseño pre-post. En ambos grupos se realizaba una primera evaluación antes de iniciar el programa y una segunda tres meses después de finalizar la intervención en el grupo de tratamiento.

El diseño, siguiendo la notación clásica propuesta por Campbell y Stanley (1973), se representa en la gráfica siguiente:

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

	Evaluación Inicial	Intervención	Evaluación Post
Condición de tratamiento	O_1	X_1	O_2
Condición de control	O_1		O_2

En la presente investigación, la asignación de los casos a las distintas condiciones experimentales estuvo condicionada por la disposición de los centros y profesores para colaborar en la investigación, y la unidad de asignación empleada, para evitar el riesgo de contaminación, fueron los centros, evitando en todos los casos que en el mismo centro pudieran existir aulas asignadas a las distintas condiciones de tratamiento y control para eliminar el fenómeno de contagio.

Asimismo, para analizar la comparabilidad de los grupos se realizaron, con los datos de la evaluación inicial, análisis de diferencias significativas en todas las variables, que fueron tenidas en cuenta en la interpretación de los resultados y en la evaluación post-tratamiento; en los casos en que fueron posibles los análisis se llevaron a cabo a partir de técnicas de covarianza, que permiten controlar el efecto de las puntuaciones iniciales en cada una de las variables.

Otro problema con el que se enfrenta la investigación en prevención de consumo de drogas es la pérdida de sujetos que se produce a lo largo del seguimiento del estudio, denominada fenómeno de muerte experimental o atricción. Diferentes revisiones sobre esta cuestión (Biglan et al. 1991) informan de una tasa de atriación alrededor del 25%, con un rango que va en los programas sobre tabaco del 5% al 66% y en los estudios de alcohol y otras drogas del 14% al 46%.

La muerte experimental representa una grave amenaza tanto a la validez interna como a la validez externa de la investigación. Por lo que se refiere a la validez interna (el grado de confianza que se puede tener en que los resultados encontrados sean debidos a la intervención), la muerte experimental representa una amenaza si en una de las condiciones se pierden más sujetos que en otra o si abandonan personas con distinto grado de consumo en cada grupo. En cuanto a la validez externa (grado en que pueden ser generalizados los resultados), la pérdida de sujetos es una amenaza si las personas que abandonan presentan unas características diferenciadoras en relación con los que permanecen. Está ampliamente contrastado que las personas que se pierden constituyen un grupo con mayor riesgo de consumir (Biglan et al. 1987, 1991; Pirie, Murray y Luepker, 1988).

Para analizar los efectos de la muerte experimental sobre la validez interna, Hansen et al. (1985) proponen dos estrategias: a) controlar si hay diferencias en cuanto a la pérdida de sujetos entre los distintos grupos de sujetos y b) analizar si las características de las personas que abandonan los distintos grupos difieren entre sí. Para analizar los efectos de la muerte experimental sobre la generalización de los resultados, estos autores proponen comparar las puntuaciones obtenidas en el pretest de las personas que permanecen y de las que abandonan y comprobar si existen diferencias. Estas recomendaciones han sido seguidas en la presente investigación.

4.2. Descripción de la muestra

La muestra definitiva del estudio, después del análisis y la depuración de datos y de la eliminación de aquellos sujetos que afirmaban haber consumido alguna vez dopamina (sustancia que se introdujo en el cuestionario para controlar la sinceridad de las respuestas), o que daban respuestas inconsistentes en las conductas de consumo (por ejemplo, afirmar no haber fumado nunca y consumir entre 5 y 10 cigarrillos a la semana), quedó formada por 4.895 adolescentes de último curso de Educación Primaria pertenecientes a distintas Comunidades Autónomas. La muestra está compuesta por dos grupos:

Grupo 1: Constituye el grupo de tratamiento y está formado por 2.567 alumnos escolarizados en el último curso (6º) de Educación Primaria de los 63 centros en los que se ha desarrollado el programa.

Grupo 2: Constituye el grupo control y está formado por 2.328 alumnos escolarizados en 60 centros, en el mismo nivel educativo y con características socioculturales semejantes a los sujetos del grupo de tratamiento.

En la tabla nº 1 se presenta el número de centros de tratamiento y de control y el número de alumnos en cada una de las Comunidades Autónomas.

COMUNIDAD N = 12	CENTROS		ALUMNOS		
	TRATAMIENTO N = 63	CONTROL N = 60	TRATAMIENTO N = 2.567	CONTROL N = 2.328	TOTAL N = 4.895
Asturias	5	6	250	198	448
Baleares	5	5	215	168	383
Extremadura	6	6	267	277	544
Cantabria	5	4	210	133	343
Ceuta	4	4	125	167	292
Madrid	5	4	137	120	257
Melilla	4	4	385	193	578
Murcia	6	6	315	152	467
La Rioja	5	5	186	254	440
Castilla-La Mancha	5	5	170	171	341
Castilla-León	6	6	178	275	453
Aragón	6	6	129	220	349

TABLA 1. MUESTRA DE APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

En cuanto a la distribución por sexos, tal como se recoge en la tabla 2 que se presenta a continuación, 2575 son varones y 2277 mujeres (hubo 43 casos que no contestaron a esta cuestión en el cuestionario). La media de edad para la muestra total es 11.1. En la tabla se presenta, asimismo, la distribución por sexo y la media de edad para cada una de las Comunidades Autónomas.

		SEXO				
		VARONES		MUJERES		
		N	%	N	%	Media EDAD
	MUESTRA TOTAL	2616	53,1	2277	46,9	11,1
Comunidades Autónomas	Asturias	235	52.5	213	47.5	10,9
	Baleares	214	55.6	169	44.4	11,2
	Extremadura	283	52.2	259	47.8	10,9
	Cantabria	180	52.5	163	47.5	11,1
	Ceuta	157	53.6	135	46.4	11,2
	Madrid	136	52.7	121	47.3	11,1
	Melilla	316	53.5	262	46.5	11,3
	Murcia	234	49.8	233	50.2	11,5
	La Rioja	240	54.5	200	45.5	10,9
	Castilla La Mancha	213	62.4	128	37.6	11,1
	Castilla León	235	51.9	218	48.1	11,1
	Aragón	173	49.5	176	50.5	11,1

TABLA 2. PORCENTAJES DE VARONES Y MUJERES Y MEDIA DE EDAD PARA LA MUESTRA TOTAL Y PARA CADA UNA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La relación de centros participantes en el estudio en cada Comunidad Autónoma (distribuidas en la condición de tratamiento y de control) se presenta en la siguiente tabla.

	CENTROS TRATAMIENTO	CENTROS CONTROL
ASTURIAS	Clarín; Aniceto Sala Sto. Domingo de Guzmán Sagrada Familia Nuestra Sra. del Pilar	Turón; Santiago Apóstol Teodoro Cuesta, Liceo Mierense María Inmaculada Nuestra Sra. de Covadonga
BALEARES	La Soledat; Joan Capo Sant Josep Obrer; Balmes Gabriel Valseca	El Temple; Joan Miró Camilo José Cela Alexandre Rosselló San Vicens de Paúl
EXTREMADURA	La Data;S. Miguel Arcangel Alfonso VIII; San Calixto Nuestra Sra. de Guadalupe Santiago Ramón y Cajal	Madre Matilde; Hogar Placentina San José; Santísima Trinidad Miralvalle; Inés de Suárez
CANTABRIA	Pablo Picasso; José Antonio Fray Pablo; Pedro de Hoyo San Vicente de Paúl	Juan de la Cosa; Sagrado Corazón Macías de Picavea Miguel Primo de Rivera
CEUTA	Reina Sofía; Ramón y Cajal Andrés Manjón Santa María Micaela	Príncipe Felipe; García Lorca Santa Amelia; Sagrado Corazón
MADRID	María Reina; Gloria Fuertes Puerto Rico; Santa María Ntra. Sra. de la Fuencisla	Marcial Usera; Pradolongo República de Brasil República de Venezuela
MELILLA	Juan Caro; La Salle-El Carmen León Sola; Mediterráneo	Velázquez; Enrique Soler Constitución; Real
MURCIA	Las Tejeras; Jara Carrillo San José Obrero; Sanje Nuestra Sra. de la Asunción Jacinto Benavente	Sagrado Corazón; Vista Bella Samaniego; Campoamor Nuestra Sra. de Cortes Nuestra Sra. de la Salud
LA RIOJA	San Francisco; Vicente Ochoa Caballero de la Rosa Compañía de María Madre Paula Montalt	Escolapios; Rey Pastor Navarrete el Mudo; Madre de Dios Gonzalo de Berceo
CASTLILA -LA MANCHA	Hernán Cortés; San Ildefonso San Juan de Dios; Exa La Salle	Antonio Machado; Rafael Morales Nuestra Sra. del Prado Federico García Lorca Fernando de Rojas
CASTILLA-LEÓN	Cristobal Colón; Jacinto Benavente Antonio Machado; Lestonac Reinado Sgdo. Corazón Miguel Hernández	Pablo Picasso; Fray Luis de León Miguel de Cervantes; Allúe Morer Nuestra Sra. del Carmen Sagrada Familia
ARAGÓN	Tenerías; Ramiro Soláns Santo Domingo; Padre Ossó Nuestra Sra. Del Carmen Fernando El Católico	Hilarión Gimeno; Virgen Blanca Julián Ibáñez; Río Ebro Ramón Sainz de Varanda Santa Magdalena Sofía

TABLA 3. CENTROS DE TRATAMIENTO Y CONTROL EN CADA UNA DE LAS COM. AUTÓNOMAS

4.3. Objetivos de la investigación

El objetivo general del presente proyecto es la implantación y evaluación del *Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida* en el último curso de Educación Primaria en centros distribuidos en 12 Comunidades Autónomas. Los objetivos específicos, en función de los cuales se va a realizar la evaluación del programa para este colectivo, son:

En relación con las conductas problema:

- Evaluar la eficacia del programa para evitar el inicio del consumo de drogas (tabaco y alcohol) o retrasar la edad en que esta iniciación tenga lugar.
- Verificar si el programa tiene efectos sobre la reducción de la frecuencia de consumo de los adolescentes que ya se han iniciado.
- Evaluar la incidencia del programa para evitar o reducir la frecuencia de actividades antisociales.

En relación con los factores psicosociales:

- Evaluar la eficacia del programa sobre variables directamente relacionadas con el consumo tales como la información, las actitudes y la intención de consumo.
- Evaluar los efectos de la intervención sobre la competencia personal y social de los adolescentes.

4.4. Variables e instrumentos de evaluación

A la hora de determinar qué variables emplear para evaluar nuestra intervención, creemos que éstas deben estar determinadas por el carácter y los objetivos de la intervención. En este sentido, las variables que hacen referencia a la iniciación y frecuencia de consumo y a la realización de actividades antisociales deben ocupar un lugar prioritario; sin embargo, también es necesario incluir otras variables psicosociales sobre las que el programa supuestamente incide. Dentro de estas variables estarían, por una parte, aquellas más directamente relacionadas con el consumo y que se contemplan en la evaluación de la mayor parte de los programas tales como: la información, las actitudes hacía el consumo de diferentes sustancias y la intención de consumirlas. Por otra parte, estarían aquellas variables sobre las que actúa directamente el programa y que supuestamente, desde la teoría que sustenta la intervención, tienen efectos sobre la prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial. Entre estas variables se encontrarían: las expectativas normativas acerca del consu-

mo, la autoestima, el control emocional, las habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones, las habilidades sociales, la asertividad y la susceptibilidad a la persuasión.

En los apartados siguientes pasamos a describir cómo hemos operativizado y evaluado cada una de estas variables.

• Consumo de drogas

Uno de los problemas que se ha señalado más frecuentemente en la evaluación de los programas de prevención de drogas es la validez de las medidas de consumo. Entre las estrategias más empleadas en la investigación para evaluar el consumo de drogas está la utilización de autoinformes, en los cuales las personas evaluadas son las que nos informan sobre su propio consumo. Un problema que se plantea es la veracidad de los datos aportados por la persona acerca de su consumo que, lejos de ser un fiel reflejo de la realidad, puede ser el resultado de una serie de modificaciones voluntarias o involuntarias de la verdadera conducta de consumo. Existen diferentes sesgos de respuestas que pueden distorsionar la información proporcionada; el que tradicionalmente ha despertado mayor interés es la deseabilidad social; al ser el consumo de drogas una conducta reprobada socialmente y poco deseable, las personas informarían de un consumo menor del que realmente tienen. Otros autores (Midanik, 1989, Skog, 1992) han llamado la atención sobre el efecto contrario, es decir, el informar de un consumo mayor del que realmente se tiene, sobre todo -como señalan Forman y Liney (1991)- en ciertos ambientes donde el consumo de drogas no es percibido como una conducta antinormativa, sino más bien todo lo contrario.

Una estrategia alternativa a los autoinformes para evaluar el consumo de drogas consiste en el empleo de medidas bioquímicas o fisiológicas. Sin embargo, también se ha visto que el empleo de estas medidas tiene serios problemas que dificultan su aplicación. Las diferentes pruebas utilizadas (prueba del tiocinato en la saliva, prueba del monóxido de carbono o análisis de orina o de sangre) tienen escaso valor para detectar niveles de consumo experimental, que son precisamente los más habituales y cuya detección resulta de gran importancia en las poblaciones con las que se trabaja en las investigaciones de prevención de consumo de drogas: los adolescentes. Por otra parte, presentan un alto coste económico y pueden provocar, tanto en los padres como en los adolescentes, reticencias que hacen que haya una menor disposición a participar en los trabajos de evaluación.

Las mediciones fisiológicas del consumo de drogas, para que lleguen a constituir una alternativa real a los autoinformes, deberían reunir una serie de condiciones entre las que se encontrarían, según Midanik (1989), las de ser sensibles a consumos de

baja frecuencia y ser específicas, fiables y fáciles de obtener y, de momento, no se cuenta con procedimientos que reúnan estas características.

Otros procedimientos que pueden ser útiles para incrementar la validez de los datos son el empleo de la observación directa, solicitar información a otras personas o la utilización de autorregistros. Estos métodos, además de ser estrategias que implican un costo que no es fácilmente asumible en un intervención a gran escala, presentan dificultades metodológicas, dado que el consumo de drogas, al ser una conducta rechazada socialmente y con connotaciones negativas, no resulta fácilmente observable por otras personas. El sistema de autorregistros se podría ver sometido a las mismas amenazas de validez que los autoinformes.

Diferentes estudios realizados (Jonhston y O´Malley, 1985; Campanelli et al, 1987; Weatherby et al, 1994) han demostrado que los autoinformes para la evaluación de este tipo de conductas son válidos y fiables cuando son empleados en muestras adolescentes; los sujetos no perciben riesgos o beneficios al contestar en uno u otro sentido y queda suficientemente garantizada la confidencialidad de los datos.

Otras estrategias que se pueden emplear para controlar el grado de validez de los datos procedentes de autoinformes consisten en incluir múltiples índices de un mismo consumo y comprobar el grado en que la información es consistente, o emplear escalas de deseabilidad social o índices de conductas inexistentes que detecten que se está dando una imagen distorsionada, mayor o menor, de las conductas de consumo o de las actividades antisociales reales.

En la presente investigación, se pedía que los alumnos identificasen sus cuestionarios a través de una clave personal que ellos mismos creaban para garantizar el anonimato (Luengo et al, 1995), con lo que se posibilitaba el seguimiento a lo largo del tiempo y se aseguraba la confidencialidad de los datos. Asimismo, se utilizaron diferentes índices de consumo y preguntas repartidas a lo largo del cuestionario que nos indicaban los sesgos de respuesta.

El instrumento utilizado para evaluar los efectos del programa sobre el consumo de drogas se deriva del *Cuestionario de Consumo de Drogas* (CCD) elaborado por Luengo et al. (1995) y que ha sido ampliamente utilizado con adolescentes en un estudio longitudinal de cuatro años para conocer la evolución del consumo de drogas en los adolescentes gallegos.

Para este estudio seleccionamos las preguntas referidas a la prevalencia de consumo durante toda la vida y a la frecuencia con que se consume tabaco y alcohol en el último mes, con cinco alternativas de respuesta (nunca, 1 ó 2 veces al mes, varias veces al mes, varias veces a la semana o todos los días). Además de esta pregunta sobre la frecuencia de consumo, realizamos otras dirigidas a evaluar la cantidad de consumo de las sustancias. En el caso del tabaco simplemente preguntábamos por el número de cigarros fumados aproximadamente cada semana. Para el alcohol se les pedía a los sujetos que nos indicasen el número de veces que consumían una

serie de bebidas (vasos de vino, calimochos, vermouts, cortos y latas de cerveza, chupitos, licores, cubatas, etc.). Asimismo, para detectar el consumo excesivo de alcohol empleamos, tal como hace Botvin en sus trabajos (Botvin et al, 1984 a y b; 1990, a y b; 1995), otro índice indirecto, el número de veces que se habían emborrachado durante el último año; para evaluarlo proporcionábamos una escala con cinco alternativas de respuesta (nunca, 1 ó 2 veces al año, 1 ó 2 veces al mes, 1 ó 2 veces a la semana, mas de 2 veces a la semana). Para la evaluación del consumo de drogas ilegales se les pedía que indicaran si habían probado alguna otra droga y la edad a la que habían empezado a consumirla. Para el control del sesgo de respuesta se introdujo el nombre de una sustancia falsa (dopamina) y se tomó como comparación un índice de consumo general sobre tabaco y alcohol.

En resumen, los indicadores de consumo que a partir de este cuestionario se van a considerar, son:

- Inicio del consumo
- Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol en el último mes
- Nº de cigarros consumidos a la semana
- Nº de borracheras

• Conducta antisocial

La evaluación de la conducta antisocial a partir de autoinformes tiene los mismos problemas que hemos comentado para la evaluación del consumo de drogas y ha supuesto un gran debate dentro de la investigación criminológica. Sin embargo, en este momento está reconocido como un método que permite superar algunas deficiencias que supone el etiquetar a un sujeto como delincuente a partir sólo de los datos oficiales. Los autoinformes permiten diferenciar niveles de implicación en la conducta delictiva y proporcionan una información mas "directa, sensible y completa" (White, 1992) de la delincuencia, sobre todo en muestras de jóvenes. Su fiabilidad y validez, cuando se aplican en condiciones de confidencialidad y anonimato que no suponen una amenaza para el sujeto, ha sido demostrada en muchos estudios (Hindelang et al., 1981; Elliott et al., 1989, Rechea et al., 1995; Tittle y Ward, 1993).

En nuestro trabajo utilizamos una versión reducida del *Cuestionario de Conducta Antisocial* (CCA), instrumento tipo autoinforme desarrollado por nuestro equipo de investigación y utilizado en múltiples trabajos (Mirón, 1989; Carrillo et al., 1994; Luengo et al., 1994, Otero et al., 1994; Romero,1996).

La escala original está compuesta por 82 elementos que deben responderse en una escala de cuatro puntos según la frecuencia de realización de las conductas antisociales. En concreto las opciones de respuesta son: "nunca" (0 veces) a la que se le

asigna una puntuación de 0, "menos de 5 veces", que se puntúa con un valor de 1: "de 5 a 10 veces", a la que se puntúa con 2 puntos y "más de 10" a la que se asignan 3 puntos.

Para esta investigación, dada la escasa edad de los sujetos, se seleccionaron aquellos ítems que suponían menor seriedad y que en estudios previos habían demostrado tener mayor relación con las conductas de consumo de drogas. En concreto, la escala quedó compuesta por 21 ítems que hacen referencia a 4 dimensiones de conducta antisocial. La dimensión de agresión, compuesta por 5 ítems (ej. *"Pelearse con otra persona", "Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo", "Usar algún tipo de arma (navaja o porra) en una pelea", "Actuar violentamente contra el profesor"*). La dimensión de robo, compuesta por 6 ítems (ej. *"Robar algo del interior de un coche", "Coger cosas de la ropa que se deja colgada en los percheros", "Robar cosas de grandes almacenes", "Coger algo de un pupitre o casillero sin permiso y con la intención de robarlo"*). La dimensión de conducta contra normas, compuesta por 5 ítems (ej. *"Convencer a otro para que haga algo prohibido", "Andar con gente que se mete habitualmente en problemas", "Ser expulsado del colegio", "Escaparse y dormir fuera de casa"*). La dimensión de vandalismo, compuesta por 5 ítems (ej. *"Destrozar las instalaciones del colegio", "Romper cristales de casas vacías", "Romper el teléfono de las cabinas", "Hacer destrozos en una tienda"*). La puntuación del sujeto se obtiene por la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems contenidos en cada dimensión.

La consistencia interna de la escala (alpha de Crombach) para la puntuación total es de .84 y para cada una de las dimensiones son: de .66 para agresión, .69 para robo, .57 para conducta contra normas y .67 para vandalismo.

En este cuestionario se introdujeron además dos ítems para controlar el sesgo de deseabilidad social. Estos eran: *"Desear alguna vez algo que pertenece a otra persona"* y *"Tener deseos de no ir a clase"*.

• Información, actitudes e intención de consumo

Información

Para evaluar el grado de información que los individuos tenían acerca del tabaco, alcohol y cannabis y comprobar si el programa era capaz de modificar ese conocimiento empleamos un cuestionario (CID) de treinta ítems (10 para el tabaco, 10 para el alcohol y 10 para la marihuana). Parte de los ítems fueron extraídos del cuestionario de información propuesto por Maciá en 1995 y otros fueron de elaboración propia y hacían referencia a aspectos concretos tratados en el programa. Los estudiantes debían responder si las afirmaciones contenidas en los ítems eran verdade-

ras o falsas, obteniéndose una puntuación final para el número de aciertos logrados en cada una de las sustancias.

Además, y debido a que en el programa se trata el concepto de prevalencia del consumo de las diferentes sustancias, se incluyeron dos preguntas referidas al consumo de tabaco en la que se les pedía que nos indicasen cuántos adultos y cuántas personas de su edad creían que fumaban cigarrillos, dándoles diferentes opciones de respuesta (*menos del 25%, entre el 25% y el 50%, entre el 51% y el 75% o más del 75%*).

Actitudes

Para evaluar las actitudes hacia las drogas partimos del cuestionario sobre actitudes propuesto por Escámez (1990). El cuestionario original consta de 23 ítems que deben ser respondidos en una escala de cinco puntos según el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones. En la versión que empleamos en nuestro estudio y de acuerdo con los datos de un análisis factorial que habíamos realizado previamente, se redujo a 14 el número de ítems y cambiamos el formato de respuesta a una escala de tres puntos. La consistencia interna (alpha de Crombach) de esta versión reducida de la escala es de .67.

Intención de consumo

Para medir la intención de consumo empleamos ítems de un cuestionario elaborado por Maciá (1995) para medir actitudes. En este cuestionario se pedía su opinión favorable o desfavorable sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, se pedía que evaluasen el consumo de estas sustancias a partir de una lista de adjetivos y se incluía, además, en relación con cada tipo de sustancia una escala de 10 ítems. A partir de un análisis factorial (Gómez Fraguela, 1996) realizado sobre esta prueba, se pudo observar que en estas escalas existían dos conjuntos de preguntas bien diferenciadas: un grupo de ellas centradas en la intención de consumo (ej. *"Probaría tabaco por curiosidad", "Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol", "Estaría dispuesto a comprar droga para mi uso"*) y otro que tenía que ver más con la disposición a resistir la presión de los iguales (ej. *"Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que fumase", "Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol", "Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome droga"*).

Para el presente trabajo se seleccionaron aquellos ítems que mejor reflejaban la intención de consumo, quedando la escala formada por 9 ítems: 3 para medir intención de consumir tabaco (alpha de Crombach = 0.87), 3 para medir intención de consumir alcohol (alpha de Crombach = 0.78) y 3 para medir intención de consumir marihuana (apha de Crombach = 0.83).

• Competencia personal y social

El otro conjunto de variables sobre las que supuestamente el programa incide y que, por tanto, también es necesario evaluar cuando queremos analizar sus efectos, lo conforman una serie de variables relacionadas con la competencia personal y social del individuo.

En el programa se trabajan una serie de habilidades relacionadas con la competencia social. En concreto, diferentes unidades tratan de dotar a los estudiantes de habilidades sociales de carácter general y, además, se pretende que aprendan a utilizar estas habilidades para resistir la presión de los compañeros hacia el consumo de tabaco, alcohol o realización de actividades antisociales. En este sentido, la asertividad y la susceptibilidad a la persuasión serán las variables que utilizamos como indicadores para evaluar la eficacia del programa sobre la competencia social.

Otras unidades del programa están centradas en el desarrollo de competencias personales, tales como: la promoción de la autoestima y la autoconfianza, la capacidad de resolución de problemas y la toma de decisiones no impulsiva y la capacidad de controlar estados emocionales desagradables. Los indicadores que hemos seleccionado para analizar los efectos del programa en relación con el desarrollo de la competencia personal son: autoestima, resolución de problemas y estados emocionales ante situaciones que producen ansiedad e ira.

Brevemente pasamos a describir los instrumentos utilizados para evaluar cada una de estas variables.

Asertividad

La asertividad fue evaluada a partir de una escala reducida de 15 ítems (alpha de Crombach = 0.72) derivada del *Inventario de Asertividad* de Gambrill y Richey (1975). Los autores desarrollaron este cuestionario en el contexto clínico con el objetivo de recoger tres tipos diferentes de información que pueden resultar interesantes al evaluar la conducta asertiva: 1) el grado de malestar que provocan en el sujeto diversas situaciones, 2) la probabilidad de que realice ciertas conductas y 3) la identificación de situaciones especificas en las que la persona desearía ser más asertiva. Para ello recopilaron de diversas fuentes (estudiantes, personas en tratamiento, literatura) un amplio rango de situaciones potencialmente generadoras de dificultades de aserción. De ellas seleccionaron las 40 situaciones de que está compuesto el inventario original. Los sujetos deben leer dos veces el listado de los 40 ítems: La primera vez deben contestar el grado de malestar que sentirían en cada una de las situaciones en una escala de 5 puntos y, una vez adjudicadas las puntuaciones del grado de malestar a cada ítem, se leen de nuevo cada una de las situaciones y deben puntuar en otra escala de cinco puntos la probabilidad de que la persona realice la

conducta descrita cuando se le presente la situación. Finalmente, el sujeto debe indicar las situaciones en las que le gustaría mostrarse más asertivo, rodeando con un círculo el número de los ítems que las describan. La validez de este instrumento ha sido establecida en distintos estudios, comparando muestras clínicas y no clínicas, así como por observadores externos utilizando situaciones de role-playing.

La utilización del cuestionario original en un estudio previo puso de manifiesto la dificultad para los adolescentes de cumplimentar el cuestionario de esta manera y la conveniencia de reducir el formato de respuesta a una escala en el que expresaran cómo se sentirían si se encontraran en esas situaciones propuestas. En concreto, se redujo a una escala de tres puntos en la que nos indicaban cómo se sentirían si tuvieran que realizar cada una de las conductas recogidas en el cuestionario. Si nos decían que se sentían "bien" se les asignaba una puntuación de 2 , "regular" se puntuaba con un 1 y a "mal" se le asignaba un 0. Una puntuación mayor en la escala iría en la dirección de mayor asertividad.

Los datos aportados por el análisis de ítems, tanto desde un punto de vista empírico (a partir de un análisis factorial), como desde un punto de vista racional (situaciones que no eran probables para los adolescentes), nos llevó a la reducción del número de ítems a 15 situaciones, que se agrupan en diferentes categorías: rechazar peticiones,(ej. *"Negarte a hacer algo que no quieres hacer"*), iniciar contactos sociales (ej. *"Comenzar una conversación con un extraño"*), expresar sentimientos positivos (ej. *"Decirle a alguien que te gusta"*), discrepar de las opiniones de otras personas (ej. *"Expresar una opinión diferente a la de los demás"*) y ser asertivo con las personas que te ofrecen un servicio (ej. *"Resistir la insistencia de un vendedor para que compres algo"*).

Susceptibilidad a la persuasión

A pesar de que en el cuestionario de asertividad se recogen ítems relacionados con la capacidad de rechazar peticiones y resistir las presiones de otras personas, consideramos necesario tener otro indicador más directo que nos permitiera evaluar la eficacia del programa sobre la capacidad de los adolescentes para resistir la presión de los iguales. Ésta es una de las variables que más directamente se ha visto relacionada tanto con el consumo como con la realización de actividades antisociales y es un aspecto que se trabaja en el programa, no sólo en las sesiones dedicadas a la asertividad, sino también en otras sesiones como las de actividades de ocio y toma de decisiones.

Para evaluar la susceptibilidad o resistencia a la persuasión, se construyó una escala compuesta por cinco ítems (alpha de Crombach = 0.57) en la que se les pedía a los alumnos que contestaran si realizarían o no distintas actividades bajo la presión de su grupo de compañeros. En concreto, los ítems que configuran esta escala son

los siguientes: *"Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría aunque no me apeteciese", "Acompañaría a mi mejor amigo si fuera a faltar a clase", "Me sentiría desplazado si no bebiese alcohol en una fiesta en la que todos lo hacen", "Acompañaría a mis amigos al cine aunque tuviese que estudiar para un examen", "Arrancaría una página de un libro de la biblioteca si mis amigos me desafiasen a hacerlo".*

El rango de puntuaciones en esta escala estaría entre 0 y 5, siendo una puntuación más alta un indicador de mayor susceptibilidad a la persuasión y de una menor capacidad para resistir la presión del grupo de compañeros.

Autoestima

Para evaluar esta variable partimos del *Cuestionario de Autoconcepto Forma-A* (AFA) de Musitu, García y Gutiérrez (1991). En su versión original es un cuestionario compuesto por 36 ítems previamente seleccionados por un procedimiento de jueces a partir de las frases que 700 adolescentes habían utilizado para autodefinirse. Con este cuestionario, además de una puntuación general sobre el autoconcepto, se podían obtener cuatro puntuaciones referidas al autoconcepto en el contexto académico, social, familiar y emocional.

Después del estudio previo y de los análisis realizados sobre este cuestionario, eliminamos aquellos ítems que presentaban una menor significación en cada una de las dimensiones. El cuestionario utilizado está compuesto por 17 preguntas con un formato de respuesta dicotómica. En concreto, 3 ítems se refieren al autoconcepto académico, 5 al social, 3 al familar y 7 al emocional. La consistencia interna (alpha de Crombach) para el conjunto de la escala es de 0.61 y para cada grupo de ítems oscila entre 0.55 y 0,68.

Habilidades de resolución de problemas

Para evaluar la eficacia del programa sobre el proceso de solución de problemas y la toma de decisiones no impulsiva, seleccionamos el *Inventario de Solución de Problemas Sociales* (Social Problem-Solving Inventory – Revised, SPSI-R) elaborado por Maydeu y D´Zurilla (1996), ya que parte de un modelo de tomar decisiones similar al entrenado en el programa. El cuestionario original consta de 52 preguntas con cinco alternativas de respuesta cada una y se pueden obtener puntuaciones en 5 dimensiones, dos de ellas referidas a la orientación motivacional positiva o negativa para tomar decisiones y otras tres referidas a estilos de afrontamiento ante la solución de problemas: estilo impulsivo, estilo de evitación y estilo racional. Dentro de este último se contemplan los cinco pasos propuestos desde la terapia de solución de problemas (D´Zurilla y Goldfried, 1971; D´Zurilla y Nezu, 1982) y que coinciden con

la propuesta que se hace en el programa (definición del problema, alternativas, consecuencias, toma de decisiones y verificación de los resultados).

El cuestionario original estaba elaborado para la población adulta, por lo que fue necesario modificarlo para ser aplicado a adolescentes. La versión empleada en este estudio estuvo compuesta por 27 ítems con los que se obtenían puntuaciones en cuatro de las cinco dimensiones iniciales. En concreto, los ítems con los que se medían cada una de las dimensiones eran los siguientes: orientación negativa a los problemas, 5 ítems (ej. *"Pierdo demasiado tiempo preocupándome por mis problemas en lugar de intentar resolverlos"*), estilo de afrontamiento racional, 12 ítems (ej. *"Cuando busco la solución a un problema, intento pensar en las consecuencias de cada alternativa"*), estilo impulsivo, 5 ítems (ej. *"Al resolver un problema me dejo llevar por la primera idea que me viene a la cabeza"*) y estilo de evitación, 5 ítems (ej. *"Pienso que gasto más tiempo evitando mis problemas que resolviéndolos"*). Los ítems incluidos originalmente en la escala de orientación motivacional positiva hacia los problemas fueron eliminados, debido a que en el análisis factorial realizado no se agrupaban en un factor independiente y se incluían en otras dimensiones (especialmente en la de habilidades racionales de solución de problemas). Al seleccionar los ítems en esta dimensión tuvimos la precaución de que en ellos estuvieran representados los diferentes pasos del proceso de toma de decisiones.

La consistencia interna (alpha de Crombach) para el conjunto de la escala era de .67 y para las diferentes dimensiones oscilaba entre 0,89 para la escala racional y 0,68 para la impulsiva. La dificultad que se detectó en la evaluación inicial para la cumplimentación de la escala nos llevó a realizar una selección de ítems, y en la evaluación final sólo 7 de ellos fueron computados.

Ansiedad

Para evaluar la ansiedad se eligió el *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1972). Este cuestionario tiene dos escalas con 20 ítems cada una; las dos escalas se diferencian entre sí en que en una de ellas se pregunta cómo se siente la persona habitualmente y evalúa la ansiedad como característica estable de personalidad (rasgo) y en la otra se formula la pregunta de tal forma que hace referencia a cómo se siente la persona en un momento o situación determinada (estado de ansiedad). Se puntúa en una escala de tres puntos y el rango de puntuaciones es de 0 a 60.

Para este trabajo nos interesaba especialmente evaluar los cambios producidos en las estrategias de afrontamiento ante situaciones que producen ansiedad; por ello, sólo se incluyó la escala referida al estado de ansiedad. Para responder a la escala seleccionamos una situación representativa que se trabaja en el programa en la sesión de toma de decisiones. En concreto, se les pedía que se ima-

ginasen una situación en la que tienen que tomar una decisión o resolver un problema difícil e importante para su futuro y que indicasen cómo se sentirían en ese momento.

La consistencia interna (alpha de Crombach) según diferentes estudios oscila de 0,83 a 0,92 y en concreto en este trabajo es de 0,90.

Ira

Para la evaluación de esta variable se utiliza el *Inventario de Manifestación de la Ira Estado-Rasgo* (STAXI) de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1988. En concreto, en este trabajo se utilizó la escala de expresión de la ira que consta de 10 ítems relacionados con la ira–estado que manifiestan la intensidad de la expresión de la ira en una situación concreta. Se les pedía que respondiesen a cada uno de los ítems teniendo presente una situación en la que se encontraban enfadados. La puntuación se obtenía en una escala de respuesta de tres puntos (mucho, poco, nada) y el rango de puntuaciones es de 0 a 60. La consistencia interna de la escala (Alpha de Crombach) es de 0.80.

4.5. Procedimiento

La evaluación inicial se llevó a cabo en el mes de noviembre de 1997 y fue realizada por los coordinadores encargados de la evaluación y seguimiento del programa en cada una de las Comunidades Autónomas. Éstos habían sido previamente entrenados por los miembros del equipo de investigación. Las pruebas fueron aplicadas de forma colectiva en los grupos de clase y dentro del horario escolar. Durante la aplicación de los cuestionarios se evitó la presencia del profesorado o de alguna persona perteneciente al centro escolar en el aula para evitar los posibles sesgos que esto pudiera ocasionar. El tiempo que invertían los alumnos en la cumplimentación del cuestionario era alrededor de una hora y cuarto.

Antes de proceder a la aplicación del cuestionario, se presentaba la investigación y se garantizaba la confidencialidad de la información que se les pedía. Para resaltar este carácter confidencial, se les explicaba cómo se realizaba el proceso de análisis de datos y se les insistía en que en ningún momento tenían que poner su nombre en los cuestionarios.

Para posibilitar el seguimiento y poder identificar los cuestionarios en los sucesivos estudios de evaluación sin despertar dudas sobre la confidencialidad de los datos, empleamos un procedimiento ya utilizado en otras investigaciones (Luengo et al, 1995, Romero, 1996, Gómez-Fraguela, 1998). Este procedimiento consistía en pedirles a los sujetos que construyeran ellos mismos una clave anotando los siguien-

tes datos: día de nacimiento, lugar de orden que ocupa entre los hermanos y primera letra de su segundo apellido.

Posteriormente, a partir del mes de enero de 1998 se empezó a realizar el programa a razón de dos o tres sesiones por semana. El programa se finaliza en los centros en la primera quincena del mes marzo y entre la última semana del mes de mayo y la primera quincena de junio se procedió a la segunda evaluación, en las mismas condiciones que se realizó la evaluación inicial.

Para analizar los datos de este estudio hemos empleado distintas herramientas estadísticas en función del propósito perseguido y del tipo de datos disponibles. En concreto hemos empleado la Prueba Chi-cuadrado, la Prueba t de Student y el Análisis de Covarianza.

La prueba Chi-cuadrado es un contraste no paramétrico que se utiliza para comprobar si existen diferencias entre la distribución de frecuencias de distintos grupos y en este estudio ha sido utilizada para comprobar si había diferencias en cuanto a las frecuencias de consumo y la frecuencia de realización de actos antinormativos. También ha sido utilizada a la hora de comprobar si existían diferencias entre el número de casos que se perdieron entre la evaluación inicial y la final en una condición y otra.

La Prueba t de Student la hemos empleado para examinar si había diferencias en cuanto a las medias obtenidas por los individuos de la condición de tratamiento y los de la condición de control en las 4 escalas de la conducta antisocial. Además, también ha sido utilizada en los análisis dirigidos a comprobar si existían diferencias entre los sujetos perdidos y los que permanecían en la investigación con respecto a las variables más relevantes para el estudio.

Por último, el Análisis de Covarianza nos permite comparar las medias de distintos grupos una vez que se han controlado (por medio del análisis de regresión) los efectos que sobre esas comparaciones puede estar teniendo alguna variable no controlada inicialmente. En nuestro caso hemos empleado este procedimiento para comparar las medias de los dos grupos en cuanto a las distintas escalas de conducta antisocial y sobre las variables mediadoras evaluadas después de realizar la intervención.

Todos los análisis realizados han sido hechos a través del SPSS para Windows 8.0.1S (1998).

Evaluación de los resultados

Hasta el momento hemos presentado la fundamentación teórica, descrito el programa aplicado, el proceso de implantación seguido para su puesta en marcha y el diseño de evaluación utilizado. En este capítulo vamos a presentar los resultados obtenidos con la aplicación del programa.

Para llegar a establecer un juicio sobre el valor del programa como herramienta de prevención es necesario evaluar hasta qué punto la aplicación del programa consigue evitar la aparición de las conductas a las que va dirigido. Con este objetivo, en la evaluación que aquí presentamos, hemos comparado con respecto al consumo de drogas y a la conducta antisocial el grupo en el que se aplicó el programa con otro en el que no se llevó a cabo ninguna intervención. Pero para una evaluación adecuada de un programa de prevención no bastaría con esto por lo que, siguiendo la recomendación de autores como Glasgow y McCaul (1985), también hemos comparado las dos condiciones experimentales con respecto a los efectos producidos sobre una serie de variables que, según la base teórica en la que se sustenta la intervención, estarían actuando como mediadores entre la aplicación del programa y sus efectos sobre las conductas que se pretenden prevenir. El análisis de estas variables mediadoras, según MacKinnon, Johnson, Pentz, Dwyer, Hansen, Flay y Wang (1991), nos permitirá verificar si el programa realmente ha modificado las variables a las que iba dirigido, identificar aquellos componentes que debieran ser reforzados y evaluados y nos aportará información sobre los mecanismos que están actuando para que el programa llegue a producir los efectos sobre las conductas criterio.

Pero antes de entrar de lleno a analizar los datos obtenidos es necesario que nos detengamos a considerar dos de las principales amenazas que pueden afectar a la validez de las conclusiones de nuestro estudio, a saber: el grado en que las condiciones experimentales del estudio eran inicialmente comparables y hasta qué punto la pérdida de sujetos a lo largo del estudio puede estar amenazando la interpretación de los resultados obtenidos.

5.1. Comparación previa de las condiciones experimentales

En las intervenciones llevadas a cabo dentro de un contexto natural es muy difícil conseguir realizar un diseño experimental en el cual los casos sean asignados al

azar a las distintas condiciones experimentales. Campbell y Stanley (1973) consideran que, cuando esta asignación no es posible, un diseño cuasiexperimental representa una alternativa válida, siempre y cuando se realice una comparación previa entre los grupos para determinar si son inicialmente equiparables, con lo que se logra un cierto grado de seguridad a la hora de afirmar que las diferencias encontradas después de llevar a cabo la intervención se deben realmente a los efectos provocados por ésta y no a diferencias que pudieran existir con anterioridad.

En esta investigación, para analizar si la condición de tratamiento y la condición de control eran inicialmente similares, hemos realizado una evaluación antes de aplicar el programa con la que comprobamos si había diferencias entre las dos condiciones con respecto al consumo de drogas y al grado de implicación en conductas antisociales. Para ello hemos empleado la prueba estadística χ^2. A continuación presentamos los resultados de esas comparaciones

• Consumo previo de tabaco

Para comprobar si había diferencias iniciales en cuanto al consumo de tabaco comparamos el número de personas que lo habían probado en cada grupo, así como la frecuencia de consumo mensual y la cantidad de cigarrillos fumados semanalmente.

Cuando consideramos el número de casos que ya habían fumado alguna vez antes de la evaluación previa, encontramos un porcentaje de casos similar entre una condición y otra que afirmaron haber probado el tabaco. Como puede verse en la tabla 1, de los 2567 estudiantes incluidos en la condición de tratamiento, el 19% ya habían probado el tabaco alguna vez, siendo ese porcentaje del 19,1% en el caso de la condición de control.

	TRATAMIENTO	CONTROL		
TOTAL	2567	2328	χ^2	p
Nunca	2079 (81%)	1883 (80,9%)	4,97	N.S.
Alguna vez	488 (19%)	445 (19,1%)		

TABLA 1. CASOS QUE PROBARON EL TABACO ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO

Pero la no existencia de diferencias en el número de casos que han probado el tabaco no nos garantiza que el consumo de tabaco en un grupo y otro fuese inicialmente similar. Pudiera suceder que, siendo similar el número de casos que ya fumaban en una condición y otra, no lo fuese la intensidad de ese consumo. Para com-

probar que esto no sucedía comparamos la frecuencia de consumo mensual y el número de cigarrillos fumados semanalmente en cada una de las condiciones. En la tabla 2 presentamos los datos obtenidos para la frecuencia de consumo mensual de tabaco y para el número de cigarrillos fumados semanalmente. En ninguno de estos índices se encuentran diferencias significativas entre las dos condiciones experimentales, observándose en el primer caso (frecuencia de consumo) que la mayoría de los casos no habían fumado ninguna vez en el último mes, habiéndolo hecho de forma ocasional (una o dos veces) la mayoría de los que habían fumado. Con respecto al otro criterio (número de cigarrillos fumados a la semana) los datos son coincidentes con los anteriores, observándose como la mayoría de los alumnos no habían fumado ningún cigarrillo en la última semana y, de los que lo hicieron, la mayoría presentaba un consumo reducido (menos de cinco cigarrillos).

		TRATAMIENTO	CONTROL		
		2567	2328	χ^2	p
Frecuencia de consumo	Nunca	2418 (94,2%)	2207 (94,8%)	6,52	N.S.
	1 ó 2 al mes	95 (3,7%)	88 (3,8%)		
	Varias al mes o más	54 (2,1%)	33 (1,4%)		
Nº de cigarrillos	Ninguno	2439 (95%)	2237 (96,1%)	7,42	N.S.
	Menos de 5	100 (3,9%)	70 (3%)		
	Más de 5	28 (1,1%)	21 (0,9%)		

TABLA 2. FRECUENCIA DE CONSUMO MENSUAL DE TABACO Y NÚMERO DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS A LA SEMANA ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO

• Consumo previo de alcohol

En cuanto al consumo previo de alcohol, para comprobar si había diferencias entre las dos condiciones nos hemos centrado en el número de estudiantes que lo había probado alguna vez, la frecuencia del consumo de distintas bebidas (vino, cerveza y licores) y el número de jóvenes que se había emborrachado en alguna ocasión.

Comparando el número de adolescentes que había probado las bebidas alcohólicas alguna vez no encontramos diferencias entre las dos condiciones, siendo en ambos casos el porcentaje de alumnos que afirmaba haberlo probado bastante alto. En concreto, en la condición de tratamiento el 50,5% de los estudiantes ya había probado alguna vez el alcohol y en la condición de control este porcentaje fue del 49,5% (tabla 3).

	TRATAMIENTO	CONTROL		
TOTAL	2567	2328	χ^2	p
Nunca	1384 (53,9%)	1176 (50,5%)	5,76	N.S.
Alguna vez	1183 (46,1%)	1152 (49,5%)		

TABLA 3. CASOS QUE PROBARON EL ALCOHOL ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO

Pero el gran número de casos que ya han probado el alcohol no refleja la existencia de un consumo habitual en éstos. Como se puede ver en la tabla 4, cuando analizamos la frecuencia de consumo mensual de vino, cerveza y licores se encuentra que, en los dos grupos, la gran mayoría de los casos (cercano al 95% para las tres bebidas) no habían bebido en el último mes, habiéndolo hecho sólo en una o dos ocasiones la mayoría de los que sí habían bebido. En cuanto a las diferencias encontradas entre la frecuencia de consumo en la condición de tratamiento y de control para las distintas bebidas, son tan pequeñas que en ningún caso llegan a ser significativas.

		TRATAMIENTO	CONTROL		
		2567	2328	χ^2	p
VINO	Nunca	2416 (94.1%)	2212 (95%)	4.27	N.S.
	1 ó 2 al mes	100 (3.9%)	88 (3.8%)		
	Varias al mes o más	51 (2%)	28 (1.2%)		
CERVEZA	Nunca	2434 (94.8%)	2198 (94.4%)	3.63	N.S.
	1 ó 2 al mes	87 (3.4%)	98 (4.2%)		
	Varias al mes o más	46 (1.8%)	32 (1.4%)		
LICORES	Nunca	2439 (95%)	2214 (95.1%)	4.01	N.S.
	1 ó 2 al mes	95(3.7%)	91 (3.8%)		
	Varias al mes o más	33 (1.3%)	23 (1%)		

TABLA 4. FRECUENCIA DE CONSUMO MENSUAL DE VINO, CERVEZA Y LICORES ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO

En relación al porcentaje de alumnos que se había emborrachado alguna vez tampoco se encuentran diferencias significativas entre las dos condiciones. Sin embargo, los datos obtenidos son de gran interés ya que son muchos los casos que a edades tan tempranas (recordemos que la media de edad de la muestra evaluada es de 11,1 años) afirman haberse emborrachado en alguna ocasión (121 en la condición de tratamiento y 103 en la de control), lo cual debería hacernos conscientes del problema que representa el consumo de alcohol para los adolescentes en nuestra sociedad.

• Consumo previo de otras drogas

Por lo que respecta al consumo de otras drogas distintas al tabaco y al alcohol, los resultados obtenidos reflejan que ese consumo era prácticamente inexistente en la muestra evaluada, existiendo tan solo 13 casos en toda la muestra (condición de tratamiento y control) que afirmaron haber probado otras drogas, de los cuales 10 afirmaron haber tomado cannabis; otros dos dijeron haber tomado tranquilizantes y uno afirmó haber tomado LSD.

• Conducta antisocial previa

En cuanto a la realización de las conductas incluidas en el Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA), los porcentajes encontrados fueron, como cabría esperar, muy bajos. La conducta realizada con más frecuencia fue la de *"Pelearse con otra persona"*, que la hicieron alguna vez en el año anterior a la evaluación el 65,1% de la muestra, siendo la siguiente conducta la de *"Iniciar una pelea"*, realizada por el 32,8% de los estudiantes. El resto de las conductas ya fueron considerablemente menos frecuentes, encontrándose tan sólo en otras 5 conductas un porcentaje de casos que la habían realizado superior al 10% (*"Romper los cristales de casas vacías"; "Andar con gente que se mete habitualmente en problemas"; "Andar en pandilla armando jaleo, liarse en peleas o provocar disturbios"; "Amenazar a alguien para conseguir algo"* y *"Convencer a otro para que haga algo prohibido"*).

Para comparar la frecuencia con que se realizaban en las dos condiciones experimentales estas conductas antes de iniciar el estudio empleamos la prueba ^{2}, para cuya aplicación agrupamos las 4 alternativas de respuesta que se daban en el cuestionario (nunca en el último año, menos de 5 veces, entre 5 y 10 veces y más de 10 veces) en tres categorías (nunca, menos de 5 y más de 5) debido a que fueron muy pocos los casos que habían manifestado haber hecho las conductas más de 10 veces en el último año.

De las comparaciones realizadas sobre las 21 conductas, tan solo se hallaron diferencias significativas en cinco de ellas (tabla 5), de las cuales tres estaban incluidas en la escala de agresión (*"Pelearse con otra persona"*, *"Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo"* e *"Iniciar una pelea"*) y las otras dos pertenecían a la escala de conducta contra normas (*"Ser expulsado del colegio"*) y a la de vandalismo (*"Romper los cristales de casas vacías"*). Como se puede observar, en los cinco casos el grupo de control presentaba un mayor número de casos que habían realizado esas conductas durante el último año.

		TRATAMIENTO	CONTROL	χ^2	p
Pelearse con otra persona	Menos de 5	38,3%	42,1%	9,53	0,01
	Más de 5	25%	25%		
Amenazar o asustar a alguien	Menos de 5	9,3%	11,9%	8,43	0,02
para conseguir algo	Más de 5	3,2%	3,3%		
Iniciar una pelea	Menos de 5	23,1%	26,8%	11,81	0,002
	Más de 5	7,5%	8,5%		
Ser expulsado del colegio	Menos de 5	2,6%	2,2%	9,66	0,01
	Más de 5	0,5%	1,3%		
Romper los cristales	Menos de 5	12,1	14,6	7,7	0,03
de casas vacías	Más de 5	5,2	5,9		

TABLA 5. FRECUENCIA EN LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES DONDE HABÍA DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO

Cuando, en vez de centrarnos en las conductas concretas, prestamos atención a las medias obtenidas para cada tipo de conducta (agresión, robo, conductas contra normas y vandalismo) los resultados que encontramos son los que aparecen en la tabla 6. Como se desprende de las comparaciones realizadas (prueba t de Student, ya que en este caso estamos comparando medias y no frecuencias), no existen diferencias previas en cuanto a las medias obtenidas para las conductas contra normas, robo y vandalismo, encontrándose ciertas diferencias previas en cuanto a las conductas de agresión, en las que el grupo de tratamiento presentó una media de 1,81, mientras que en la condición de control la media es ligeramente superior (1,98).

		TRATAMIENTO	CONTROL	t	p
Agresión	Media	1,81	1,98	-2,49	,013
	Sx	2,21	2,26		
Robo	Media	0,37	0,40	-0,84	N.S.
	Sx	1,25	1,35		
Conducta contra normas	Media	0,53	0,59	-1,34	N.S.
	Sx	1,27	1,33		
Vandalismo	Media	0,71	0,79	-1,63	N.S.
	Sx	1,67	1,66		

TABLA 6. MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS EN LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO

• Conclusiones

De las anteriores comparaciones podemos concluir que las dos condiciones experimentales eran bastante similares antes de aplicar el programa en la condición de tratamiento. Como se ha dicho, no se encontraron diferencias entre los dos grupos en ninguno de los criterios utilizados para evaluar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. En cuanto a las conductas antisociales, pese a algunas diferencias puntuales, los grupos parecen bastante similares en cuanto a la realización de conductas contra normas, robo y vandalismo, siendo más importantes las diferencias encontradas en cuanto a las conductas agresivas que fueron más frecuentes en la condición de control, lo que nos obliga a ser cautelosos a la hora de interpretar los resultados que se puedan producir sobre este tipo de conductas.

Al margen de la utilidad de estos datos para evaluar el grado de similitud existente entre los dos grupos antes de iniciar la intervención, los datos encontrados en la evaluación previa creemos que son muy clarificadores y sirven para apoyar la relevancia de la puesta en marcha a estas edades de programas preventivos orientados fundamentalmente hacia el consumo de tabaco y alcohol. Como se desprende de la existencia de un número considerable de estudiantes que, a pesar de su corta edad (11,1 años de media), ya han entrado en contacto con esas sustancias, hemos de considerar que el consumo de tabaco y alcohol ya es una alternativa presente a estas edades (cosa que no parece suceder con otras drogas), por lo que creemos que se justifica plenamente la realización de intervenciones como la que aquí se expone.

5.2. Análisis de la muerte experimental

Como ya hemos mencionado anteriormente, la muestra inicial de este estudio estuvo compuesta por 4895 casos de los cuales 2567 estaban incluidos en la condición de tratamiento y 2328 en la condición de control. Pero la muestra de la evaluación realizada después de aplicar el programa no coincide con la inicial ya que, por unas razones u otras (haber cambiado de colegio, no estar presentes en el aula en momento de pasar las pruebas, mostrarse poco participativos, etc.), hubo algunos casos que, habiendo tomado parte en la evaluación inicial no lo hicieron en la final.

Esta pérdida de sujetos puede tener un gran impacto sobre los resultados de la evaluación. Por ejemplo, si se pierden más casos en una condición que en otra, o si, siendo el número de casos perdidos similar, los que abandonan un grupo presentan inicialmente mayor consumo, podría suceder que en la evaluación posterior apareciesen diferencias entre los grupos aunque la intervención no tuviese ningún efecto. Aún en el caso de que las características de los casos perdidos y su número fuese similar en las distintas condiciones, la amenaza de la pérdida de sujetos no desapa-

rece, ya que en las evaluaciones realizadas sobre la prevención del consumo de drogas suele ocurrir que los casos perdidos coinciden con aquellas personas que presentan inicialmente un mayor consumo y están en una situación de riesgo mayor para llegar a tener problemas con las drogas. Esto determina que las conclusiones a las que se llega en los estudios de evaluación realizados sobre los programas escolares dirigidos a prevenir el consumo de drogas no debieran ser generalizados a poblaciones de alto riesgo antes de llevar a cabo estudios específicos sobre este tipo de poblaciones.

Para analizar el impacto de esta amenaza sobre los resultados vamos a seguir las sugerencias propuestas por Hansen, Collins, Malotte, Johnson y Fielding en 1985 que, para determinar el posible impacto sobre la validez interna, proponen comprobar si existen diferencias en el número de abandonos y en las características de los casos perdidos en las distintas condiciones experimentales y, para analizar la incidencia de los abandonos sobre la validez externa de las conclusiones, comparar las puntuaciones obtenidas previamente por estos casos en las variables más relevantes para el estudio con las obtenidas por los casos que participan en las dos evaluaciones.

En la tabla 7 presentamos el número de casos de la condición de tratamiento y de control que participan en las dos evaluaciones del estudio (permanencias) y el número de casos que sólo toman parte en la evaluación inicial (casos perdidos). Como se puede comprobar, no hay diferencias entre el número de casos perdidos en una y otra condición, siendo este porcentaje del 15,5% del tamaño inicial de los dos grupos, lo que está por debajo de los porcentajes de casos perdidos en otros estudios evaluados en periodos de tiempo similares (Hansen, Tobler y Graham, 1990).

	TRATAMIENTO	CONTROL	χ^2	P
Permanencias	2168 (84,5%)	1967 (84,5%)	0.001	N.S.
Abandonos	399 (15,5%)	361 (15,5%)		

TABLA 7. CASOS QUE PERMANECEN Y QUE SE PIERDEN EN LAS DOS CONDICIONES EXPERIMENTALES

Como ya hemos comentado inicialmente, la comparación anterior no es suficiente para desechar la posible influencia del abandono diferencial de los casos en una condición y otra sobre los resultados finales de nuestra investigación. Para tener plena seguridad de que esta amenaza no está afectando a la validez interna del estudio es necesario también comprobar si los casos que abandonan una condición y

otra son similares entre sí. Con este objetivo, en la tabla 8 comparamos los abandonos de una y otra condición en las variables criterio empleadas. Como se puede comprobar, en ninguna de las variables analizadas aparecen diferencias significativas entre los casos perdidos en una condición y otra, lo que nos proporciona cierta seguridad a la hora de afirmar que los resultados finales de nuestra investigación no se verán influenciados por esta amenaza.

		TRATAMIENTO	CONTROL	t	p
Frecuencia tabaco últimos 30 días	Media	,17	,16	,244	N.S.
	Sx	,68	,59		
Cantidad cigarrillos semanales	Media	,12	,10	,58	N.S.
	Sx	,53	,44		
Frecuencia consumo mes Vino	Media	1,06	1,07	-,371	N.S.
	Sx	,34	,37		
Frecuencia consumo mes Cerveza	Media	1,12	1,11	,304	N.S.
	Sx	,49	,47		
Frecuencia consumo mes Licores	Media	1,09	1,07	,578	N.S.
	Sx	,44	,33		
Agresión	Media	7,23	7,47	-1,068	N.S.
	Sx	2,94	3,03		
Robo	Media	6,62	6,7	-,56	N.S.
	Sx	1,91	2,01		
Conducta contra normas	Media	5,82	5,9	-,529	N.S.
	Sx	1,88	1,99		
Vandalismo	Media	6,14	6,29	-,883	N.S.
	Sx	2,34	2,25		

TABLA 8. COMPARACIÓN DE LOS CASOS PERDIDOS EN LOS DISTINTOS GRUPOS EN CUANTO AL CONSUMO Y LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES EN EL PASE PREVIO

En cuanto a la amenaza de la pérdida de sujetos con respecto al grado de generabilidad de los resultados que podamos encontrar en este estudio, los datos obtenidos de la comparación de los casos perdidos con los que toman parte en las dos evaluaciones se presentan en la tabla 9. Como se puede comprobar, los casos perdidos presentan significativamente un mayor consumo mensual y semanal de tabaco, un mayor consumo mensual de cerveza, así como puntuaciones medias superiores en conductas de agresión, robo, conductas contra normas y vandalismo, lo que obliga a ser cautelosos a la hora de generalizar los datos obtenidos sobre la eficacia de la intervención a poblaciones con esas características.

		PERMANENCIAS	PERDIDOS	t	p
Frecuencia tabaco últimos 30 días	Media	0,07	0,17	-5,375	,000
	Sx	0,38	0,63		
Cantidad cigarrillos semanales	Media	0,05	0,11	-4,284	,000
	Sx	0,31	0,49		
Frecuencia consumo mes Vino	Media	1,08	1,07	0,742	N.S.
	Sx	0,38	0,35		
Frecuencia consumo mes Cerveza	Media	1,07	1,12	-3,295	,001
	Sx	0,34	0,48		
Frecuencia consumo mes Licores	Media	1,06	1,08	-1,648	N.S.
	Sx	0,31	0,39		
Borracheras último año	Media	0,04	0,09	-4,685	,000
	Sx	0,25	0,40		
Agresión	Media	6,81	7,35	-5,924	,000
	Sx	2,06	2,98		
Robo	Media	6,34	6,65	-6,033	,000
	Sx	1,14	1,96		
Conducta contra normas	Media	5,51	5,86	-6,687	,000
	Sx	1,15	1,93		
Vandalismo	Media	5,67	6,21	-8,041	,000
	Sx	1,51	2,30		

TABLA 9. COMPARACIÓN DE LOS CASOS QUE ABANDONAN CON LOS QUE PERMANECEN EN EL ESTUDIO

Conclusión

De los análisis realizados en este apartado podemos concluir con cierto grado de seguridad que el número y las características de los casos perdidos en la evaluación de seguimiento pertenecientes a la condición de tratamiento y a la de control no se diferencian significativamente entre sí, con lo que esta pérdida no supone una amenaza para la validez interna de nuestra investigación.

En cuanto a los datos derivados de la comparación realizada entre los casos perdidos y aquellos que toman parte en las dos evaluaciones, se desprende claramente que los primeros se caracterizan por presentar un mayor consumo y una involucración en actos antisociales de todo tipo más frecuente, por lo que los casos perdidos pueden ser considerados como un grupo con un alto riesgo de llegar a verse implicados en problemas derivados del consumo de drogas y de la realización de conductas antinormativas. Este resultado es consistente con los encontrados en otras evaluaciones de programas de prevención llevadas a cabo en la escuela (Biglan,

Glasgow, Ary y otros, 1987, Hansen y otros, 1985; Botvin y otros, 1989, 1990a, 1995; Pirie y otros 1988) y representan una limitación a la hora de generalizar los resultados sobre la eficacia de la intervención a otros adolescentes que presenten cierto grado de consumo previo y se vean implicados con cierta frecuencia en la realización de conductas antisociales.

5.3. Resultados de la investigación

Una vez comprobado el grado en que las condiciones experimentales eran inicialmente similares y la posible influencia de la pérdida de sujetos sobre la validez de nuestro estudio, pasaremos a presentar los resultados obtenidos con la aplicación del programa en la condición de tratamiento. Para esta presentación nos vamos a centrar en las conductas que se pretendían prevenir con el programa (consumo de drogas y conducta antisocial), pero también presentaremos los efectos producidos en otra serie de variables relacionadas con el consumo de drogas como la intención de consumir las sustancias, las actitudes o el grado de información sobre ellas o sobre variables relacionadas con la competencia psicosocial de los adolescentes (susceptibilidad a la persuasión, asertividad, ansiedad, etc.) que son las variables mediadoras que explicarían teóricamente los efectos del programa sobre las conductas que se pretenden prevenir.

Para el análisis de los efectos sobre el consumo de drogas vamos a emplear (como hicimos en las comparaciones previas) la prueba χ^2, pero, además de comparar las dos condiciones experimentales en la muestra total, analizaremos por separado los efectos del programa sobre aquellos casos que no habían probado las sustancias antes de la evaluación previa y sobre los que sí lo habían hecho, con el objeto de determinar claramente los efectos del programa sobre cada tipo de sujetos .

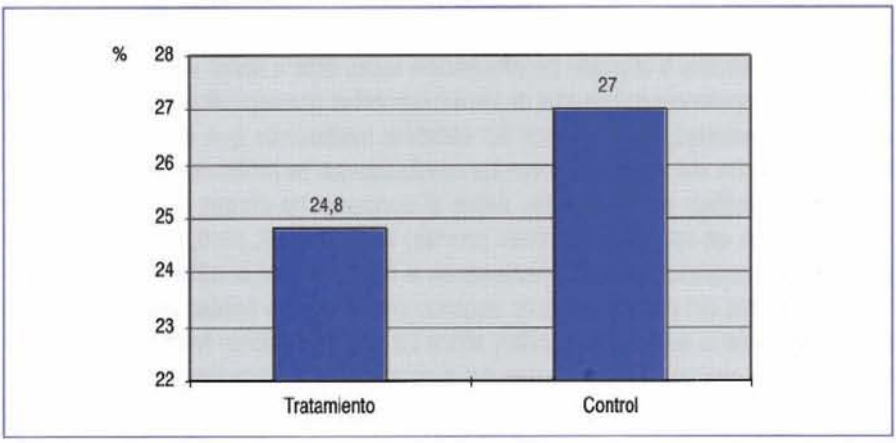
Por lo que respecta a los análisis de los efectos sobre la conducta antisocial, empleamos la prueba χ^2 para comprobar los efectos logrados sobre las conductas incluidas en el Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA), con lo que comprobaremos si se produjeron diferencias después de realizar el programa entre el porcentaje de casos que realizan cada conducta en una condición y otra. Por otra parte, y con el objetivo de controlar los efectos que sobre los datos actuales pudieran tener las diferencias existentes entre los dos grupos antes de realizar la intervención, siguiendo el ejemplo de trabajos previos (Botvin y otros, 1984b,1990a y b), hemos utilizado el análisis de covarianza para comparar las medias obtenidas por los grupos en cada una de las dimensiones de la conducta antisocial.

Por último, para el análisis de los efectos de la intervención sobre las variables que teóricamente debieran estar funcionando como mediadoras, también hemos utilizado el análisis de covarianza, utilizando en la comparación de cada una de las variables evaluadas las puntuaciones obtenidas previamente como covariables.

• Efectos sobre el consumo de tabaco

Para determinar qué efectos tenía el programa sobre el consumo de tabaco hemos analizado las diferencias encontradas entre la condición en la que se aplicó el programa y en la que no se aplicó con respecto al número de casos que probaron el tabaco, así como la frecuencia del consumo mensual y al número de casos que incrementaban o reducían el consumo semanal de cigarrillos con respecto a la evaluación previa.

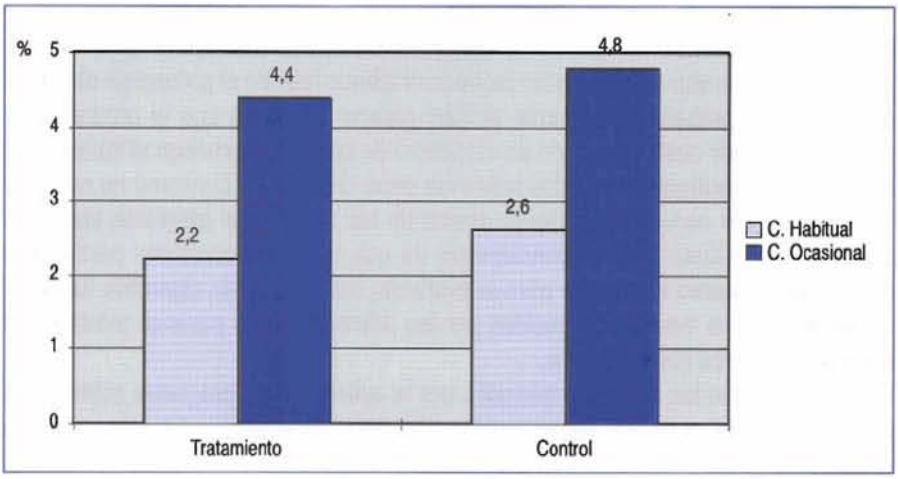
Comparando el número de casos que afirmaban haber probado el tabaco alguna vez se puede observar en la gráfica 1 como son menos los casos que han probado alguna vez el tabaco en la condición de tratamiento (24,8%) que los que lo han hecho en la condición de control (27%), estando estas diferencias rozando la significación estadística ($\chi^2 = 2.94$, $p<0.09$).



Gráfica 1. Porcentaje de casos que han probado el tabaco alguna vez

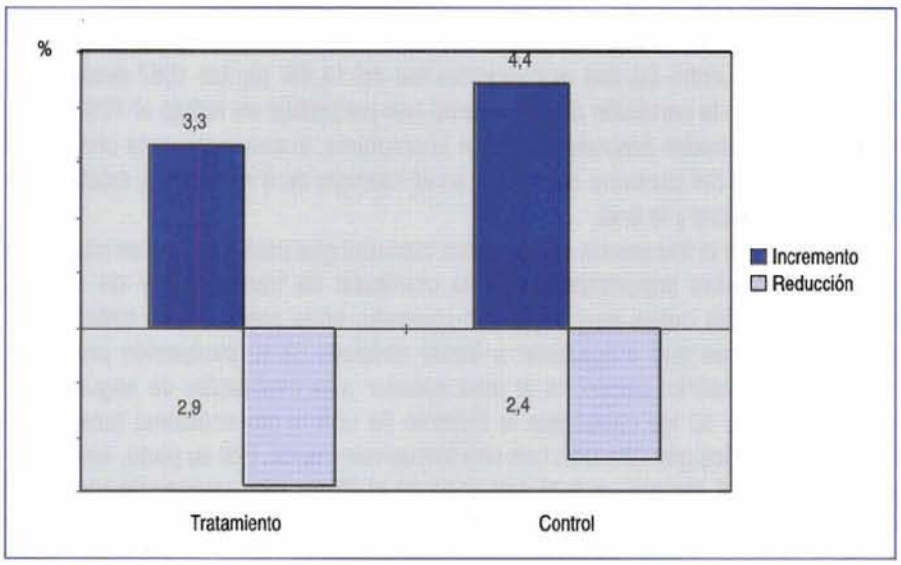
Cuando analizamos la frecuencia de consumo mensual vemos que no todos los que han probado el tabaco alguna vez presentan un consumo regular. Como se aprecia en la gráfica 2, en la condición de control sólo hay un 4,8% de casos que han fumado una o dos veces al mes, habiéndolo hecho con una frecuencia mayor tan solo el 2,6%. Estos porcentajes en la condición de tratamiento todavía son inferiores, siendo un 4,4% los que han fumado una o dos veces al mes y un 2,2% los que lo hicieron con una frecuencia mayor.

En cuanto a la evolución producida en el número de cigarrillos fumados a la semana con respecto a la evaluación inicial, los datos se presentan en la gráfica 3. En ella se puede comprobar que es en la condición de control donde se encuentra un



Gráfica 2. Evolución del consumo semanal de cigarros

mayor número de casos que incrementan su consumo (el 4,4% frente al 3,3% de incremento en la condición de tratamiento) y un número menor que reducen el número de cigarrillos fumados a la semana (2,4% frente al 2,9%), aunque estas diferencias no llegan a alcanzar niveles significativos .



Gráfica 3. Evolución del consumo semanal de cigarros

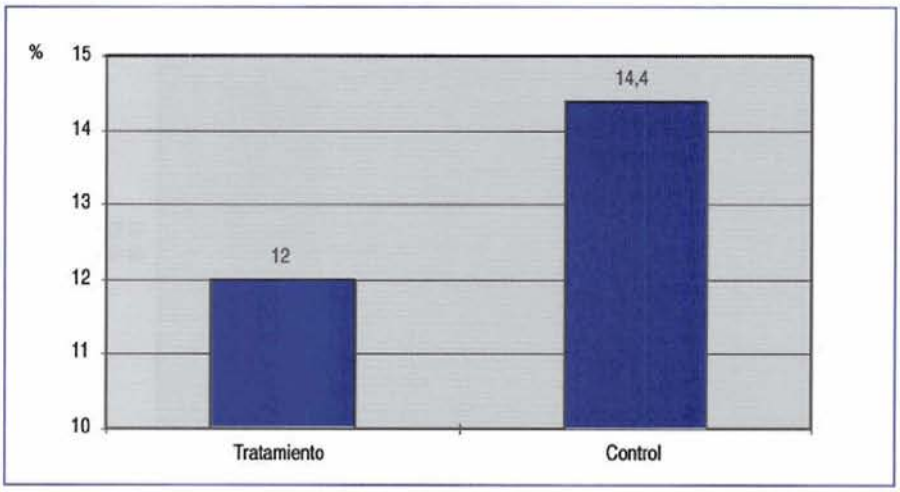
Las conclusiones que se pueden extraer de estos datos no son del todo claras. Por un lado, el hecho de que en la condición de tratamiento aparezca un menor número de casos que afirman haber probado el tabaco (siendo el porcentaje de casos que lo habían probado inicialmente similar) parece apuntar a que el programa es capaz de producir cierta reducción en el número de casos que prueban el tabaco. Por otro lado, los resultados obtenidos sobre los otros criterios de consumo no nos permiten establecer conclusiones claras acerca de los efectos del programa sobre los casos que ya habían fumado previamente, ya que los datos obtenidos para la frecuencia de consumo mensual y para la evolución del número de cigarrillos fumados semanalmente se ven ensombrecidos por las diferencias que parecen existir en el número de nuevos consumidores.

Creemos que los efectos producidos por la aplicación del programa sobre inicio y la evolución del consumo serían mucho más claros si analizásemos por separado el consumo de tabaco de aquellos casos que no lo habían probado antes de iniciar el estudio y el de aquellos que ya habían fumado anteriormente.

Efectos sobre el inicio de consumo del tabaco

Considerando por separado aquellos casos que antes de iniciar el estudio no habían probado el tabaco se encuentra que, tras aplicar el programa en la condición de tratamiento, en la condición de control figura un número de sujetos significativamente superior que se inician en este consumo ($\chi^2 = 4{,}16$, $p<0{,}05$). Como se puede apreciar en la gráfica 4, en la condición de control el porcentaje de casos que probaron el tabaco entre las dos evaluaciones fue del 14,4% (de los 1557 evaluados), mientras que en la condición de tratamiento ese porcentaje se redujo al 12% de los 1696 casos evaluados después de aplicar el programa, lo que representa una reducción en el inicio del consumo del 16,7% en el intervalo de 6 meses que existe entre la evaluación inicial y la final.

En cuanto a la frecuencia de consumo mensual que presentan estos casos, no existen diferencias importantes entre la condición de tratamiento y de control, siendo en los dos casos muy bajas. En concreto, en la condición de tratamiento, de los 203 casos que empezaron a fumar después de la evaluación previa, la mayoría no lo habían hecho en el mes anterior a la evaluación de seguimiento (79,8%), siendo 32 los casos que lo hicieron de una forma ocasional (una o dos veces) y sólo 9 los que fumaron con una frecuencia mayor. Por su parte, en la condición de control, los que no fumaron nada en el último mes representa un 78,1% de los 224 casos que lo probaron por primera vez entre las dos evaluaciones, siendo 34 los que lo hicieron una o dos veces al mes y 15 los que lo hicieron con mayor frecuencia.



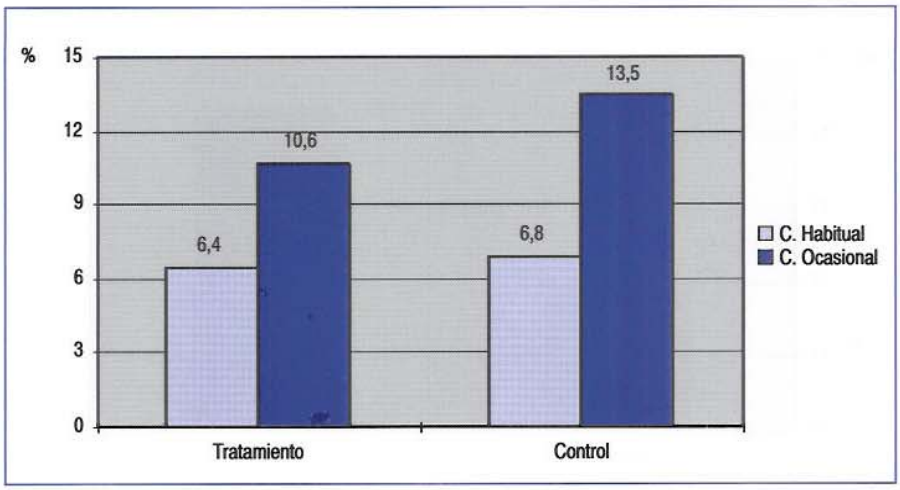
Gráfica 4. Inicio en el consumo de tabaco después de la evaluación previa

Efectos sobre los que ya habían probado el tabaco previamente

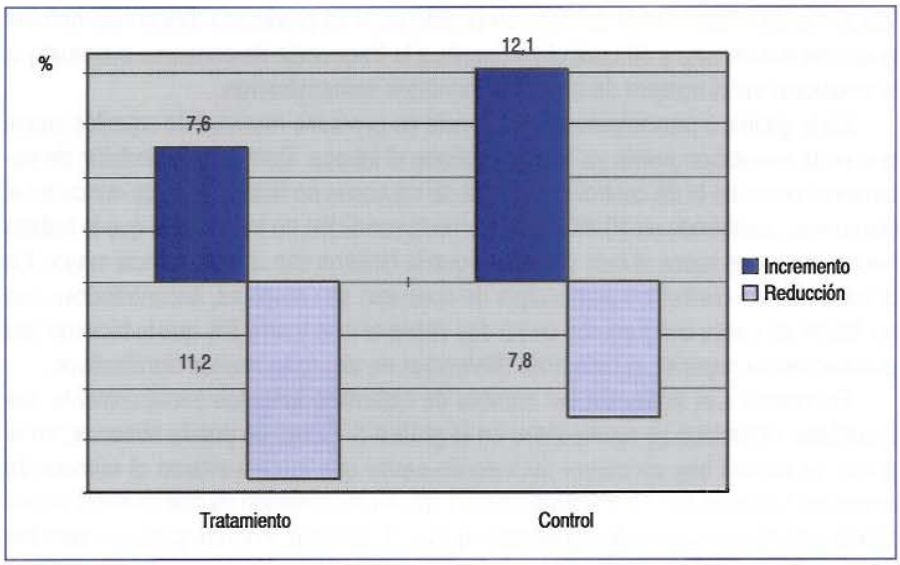
Para analizar los efectos del programa sobre los que ya habían fumado alguna vez antes de iniciar la intervención comprobamos si se producían diferencias entre el grupo de tratamiento y de control en cuanto a la frecuencia de consumo mensual y a la evolución en el número de cigarrillos fumados semanalmente.

En la gráfica 5 presentamos la frecuencia de consumo mensual de aquellos casos que en la evaluación previa ya habían probado el tabaco. Tanto en la condición de tratamiento como en la de control la mayoría de los casos no habían fumado nunca en el último mes, existiendo un 10,8% de casos en la condición de tratamiento que lo habían hecho una o dos veces al mes y un 6,4% que lo hicieron con una frecuencia mayor. En la condición de control los porcentajes de consumo son mayores, encontrándose con un 13,5% de casos que fumaron una o dos veces al mes y un 6,8% que lo hicieron con una frecuencia superior, si bien esas diferencias no alcanzan niveles significativos.

En cuanto a la evolución del número de cigarrillos fumados semanalmente, los resultados obtenidos se representan en la gráfica 6. Como se puede observar, en el grupo de control hay un mayor número de casos que incrementaron el número de cigarrillos fumados (un 12,1% frente a un 7,6% en la condición de tratamiento) alcanzando esta diferencia niveles significativos ($\chi^2 = 4$, $p<0.05$). Por otra parte, es también en la condición de control donde se encuentran menos casos que reducen su consumo (7,8% frente a un 11,2% en la condición de tratamiento), aunque en este caso las diferencias no alcanzan la significación estadística.



Gráfica 5. Frecuencia de consumo mensual de los que ya habían probado el tabaco previamente



Gráfica 6. Evolución del consumo semanal de cigarros de los que ya lo habían probado previamente

Conclusión

De los datos encontrados con respecto al consumo de tabaco podemos concluir con cierta seguridad que la intervención realizada ha sido eficaz a la hora de incidir sobre aquellos estudiantes que no habían fumado nunca antes de aplicar el programa y también presenta ciertos efectos sobre esos otros que ya habían probado el tabaco alguna vez.

Por lo que se refiere a los efectos logrados por la intervención sobre aquellos sujetos que no habían probado el tabaco cuando se realizó la evaluación previa, el hecho de que aparezca una diferencia significativa en el número de casos que lo prueban por primera vez en una condición y otra (siendo menos los que lo hacen en la condición de tratamiento) refleja claramente un efecto positivo de la intervención sobre este tipo de estudiantes. Además, el hecho de que la reducción en el número de casos que prueban el tabaco en la condición de tratamiento represente el 16,6% de los que se inician en la condición de control, nos hace ser muy optimistas sobre la eficacia de la intervención a la hora de reducir el inicio en el consumo de esta sustancia (más aún si tenemos en cuenta que esta reducción se produce en tan solo tres meses después de finalizar el programa).

Cuando consideramos el grupo de sujetos que ya habían probado el tabaco antes de la evaluación previa, los datos encontrados también apuntan hacia la eficacia del programa, existiendo diferencias significativas en cuanto al número de adolescentes que incrementan el consumo de cigarrillos semanal y una tendencia también favorable en el número de casos que reducen su consumo (mayor en el tratamiento). Con respecto al incremento de consumo semanal de tabaco nos encontramos con que el porcentaje de casos que lo hacen en la condición de tratamiento es un 37,1% inferior que el que se produce en la condición de control. Por su parte, el porcentaje de reducción es un 30,3% superior en el grupo de tratamiento que en el de control, lo que consideramos suficientemente elocuente para poder afirmar que la intervención también presenta efectos positivos sobre el consumo de tabaco ya existente.

En resumen, vemos que el programa logra efectos positivos tanto sobre el inicio en el consumo de tabaco, como sobre el consumo de los casos que ya lo habían probado. La intervención parece capaz de conseguir que sea menor el número de estudiantes que prueban el tabaco; cuando lo prueban, la tendencia encontrada apunta a que aquellos que participan en la intervención presentan una frecuencia menor y, en los casos en los que ya existe una frecuencia de consumo regular, la intervención se muestra eficaz a la hora de incidir sobre la evolución de ese consumo.

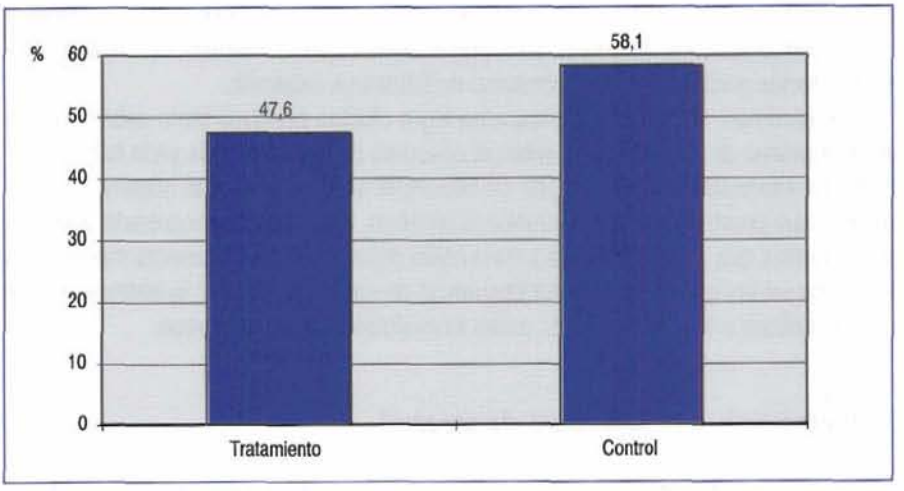
• Efectos sobre el consumo de alcohol

Siguiendo el mismo esquema que hemos empleado para analizar el efecto de la intervención sobre el consumo de tabaco, vamos a analizar los efectos que la

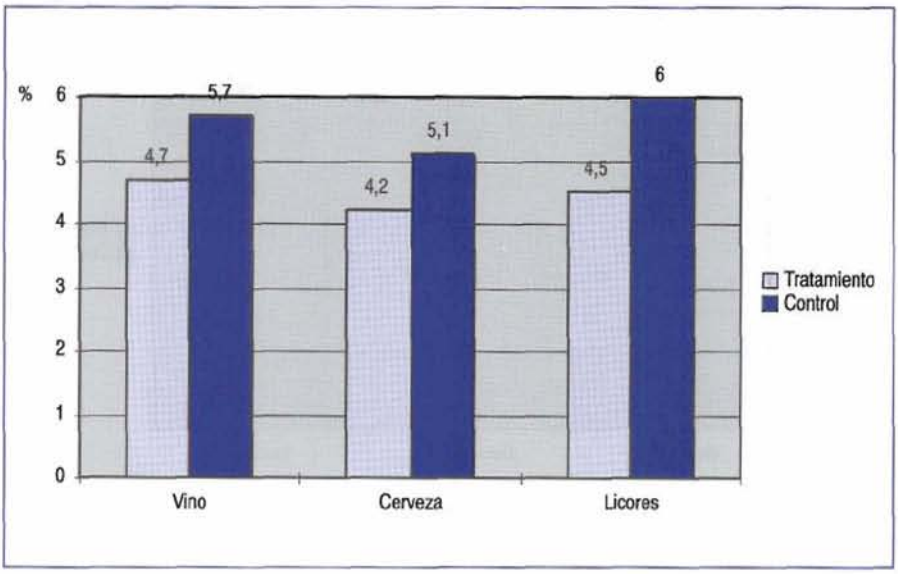
aplicación del programa ha tenido sobre el consumo de alcohol. De esta forma, hemos comparado el porcentaje de casos que habían probado el alcohol en una condición y otra, así como la frecuencia de consumo mensual de las distintas bebidas analizadas y la evolución de esta frecuencia con respecto a la evaluación inicial. Además, los análisis los hemos llevado a cabo en dos momentos: Inicialmente comparamos la muestra total de nuestro estudio y posteriormente segmentamos la muestra en función del estatus previo de consumo, y realizamos los análisis por separado para aquellos casos que inicialmente no habían probado el alcohol y para los que sí lo habían hecho.

Cuando comparamos el porcentaje de casos que habían probado el alcohol en una condición y otra encontramos los datos representados en la gráfica 7. En ella se puede observar que de los 2237 casos que toman parte en la evaluación de seguimiento en la condición de control, un 58,1% afirman haber probado las bebidas alcohólicas en alguna ocasión, mientras que en la condición de tratamiento el porcentaje se reduce al 47,6% (de los 2457 que participaron en esta evaluación). Esta reducción se muestra significativa ($\chi^2 = 52,12$, $p<0,001$) y, teniendo en cuenta que inicialmente las diferencias existentes eran mínimas, evidencian la eficacia del programa a la hora de prevenir el inicio en el consumo de alcohol.

El número de casos que han probado el alcohol es un índice muy útil para sacar conclusiones sobre la eficacia preventiva de la intervención en aquellos casos que aún no habían probado el alcohol, pero nada nos aporta a la hora de determinar la eficacia de la intervención sobre el consumo de aquellos que ya habían bebido antes de iniciar el estudio. Para analizar los efectos del programa sobre estos suje-



Gráfica 7. Porcentaje de casos que han probado el alcohol alguna vez

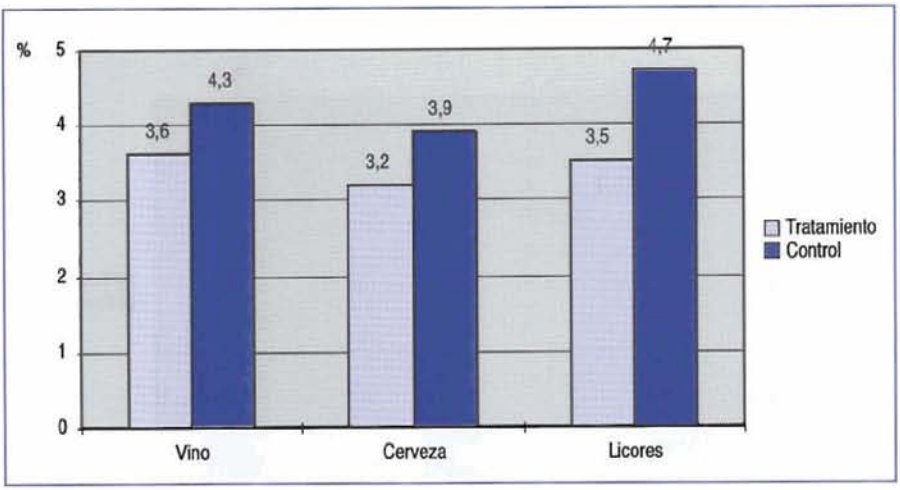


Gráfica 8. Frecuencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas

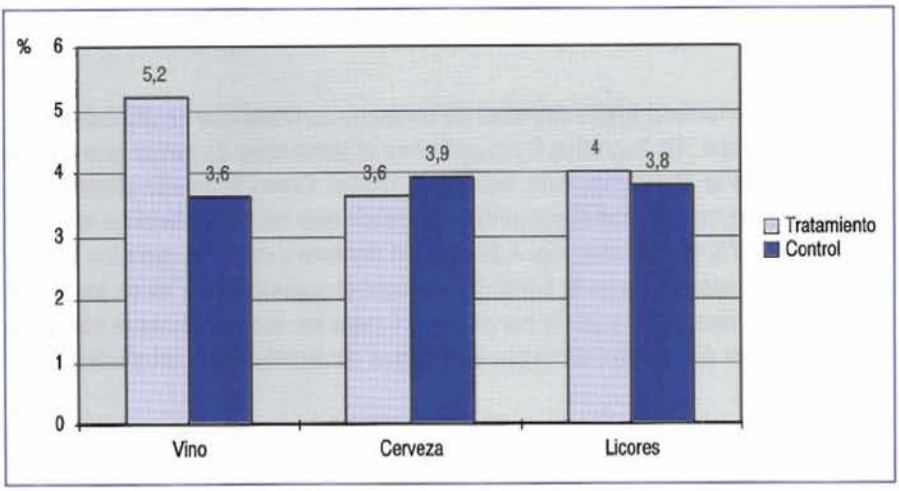
tos vamos a considerar las frecuencias de consumo mensual que se producen dentro de cada grupo. En la gráfica 8 presentamos el porcentaje de casos que habían bebido durante el último mes vino, cerveza o licores. Como se puede observar, en la condición de tratamiento el porcentaje de casos que habían bebido en el último mes fue del 4,7% para el vino, del 4,2% para la cerveza y del 4,5% para los licores, siendo estos porcentajes en la condición de control superiores en todos los casos (5,7% para el vino, 5,1% para la cerveza y 6% para los licores), aunque sólo para los licores esas diferencias alcanzan los niveles de significación estadística (χ^2 = 7,62, p<0,003).

Cuando nuestra atención la centramos en analizar la evolución producida en estas frecuencias con respecto a los datos de la evaluación previa, encontramos que el porcentaje de casos que incrementan la frecuencia de consumo en la condición de tratamiento (gráfica 9) es inferior para las tres bebidas que el incremento producido en la condición de control, aunque tan solo en el caso del consumo de licores, las diferencias se acercan a niveles significativos (χ^2 = 3,3, p<0,07).

En cuanto al porcentaje de casos que reducen la frecuencia de su consumo (gráfica 10) se puede observar cómo en la condición de tratamiento aparece un porcentaje de casos significativamente mayor que reducen su consumo mensual de vino (χ^2 = 5,62, p<0,02), mientras que para la cerveza y los licores el porcentaje es similar en las dos condiciones.



Gráfica 9. Incremento en el consumo mensual de las distintas bebidas alcohólicas

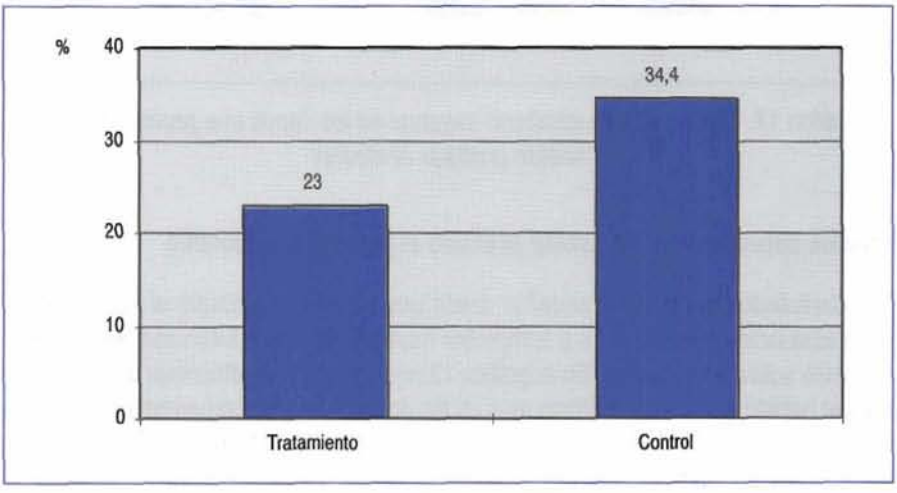


Gráfica 10. Reducción en el consumo mensual de las distintas bebidas alcohólicas

Efectos sobre el inicio del consumo de alcohol

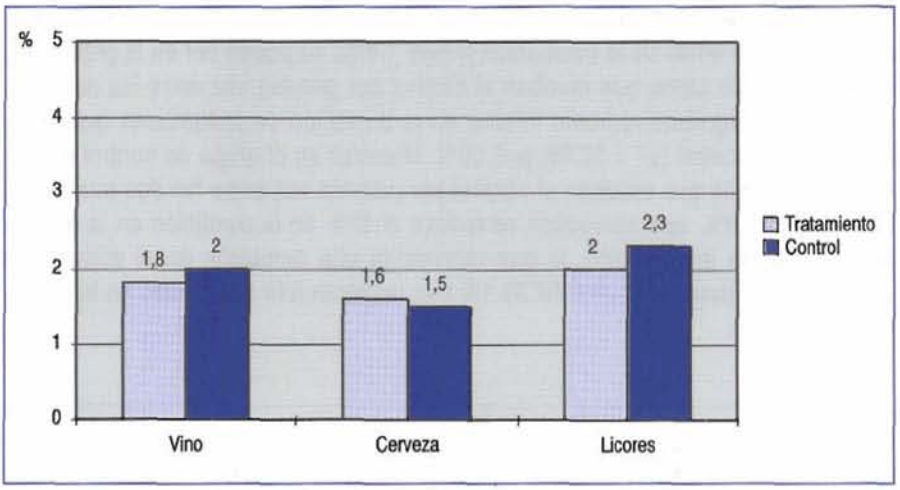
Según los análisis anteriores parece claro que la intervención logra reducir el número de casos que se inician en el consumo de alcohol, pero para establecer más claramente hasta qué punto se produce esta reducción vamos a analizar los

datos centrándonos exclusivamente en aquellos estudiantes que no habían probado el alcohol antes de la evaluación previa. Como se puede ver en la gráfica 11, el porcentaje de casos que prueban el alcohol por primera vez entre las dos evaluaciones es significativamente inferior en la condición de tratamiento que en la condición de control ($\chi^2 = 32{,}66$, $p<0.001$). Mientras en el grupo de control el porcentaje de casos que prueban el alcohol por primera vez entre las dos evaluaciones es del 34,4%, ese porcentaje se reduce al 23% en la condición en la que se llevó a cabo la intervención, lo que representa una reducción en el número de casos que prueban el alcohol del 33,1% con respecto a lo que ocurre en la condición de control.



Gráfica 11. Inicio en el consumo de alcohol después de la evaluación previa

De todos esos casos que probaron el alcohol por primera vez entre las dos evaluaciones realizadas son muy pocos los que presentaron un consumo de alcohol relativamente regular. En la gráfica 12 presentamos los porcentajes de casos que en la evaluación previa no habían probado el alcohol y que en la evaluación posterior afirmaban haber bebido alguna vez durante el último mes. Como se puede comprobar, tanto en la condición de tratamiento como en la condición de control los porcentajes de consumo son muy bajos, encontrándose que la menor frecuencia de consumo se produce para la cerveza (1,6 y 1,5% respectivamente en la condición de tratamiento y control), seguida del vino (1,8 y 2%) y de los licores (2 y 2,3%), siendo las diferencias encontradas para las tres bebidas inapreciables.



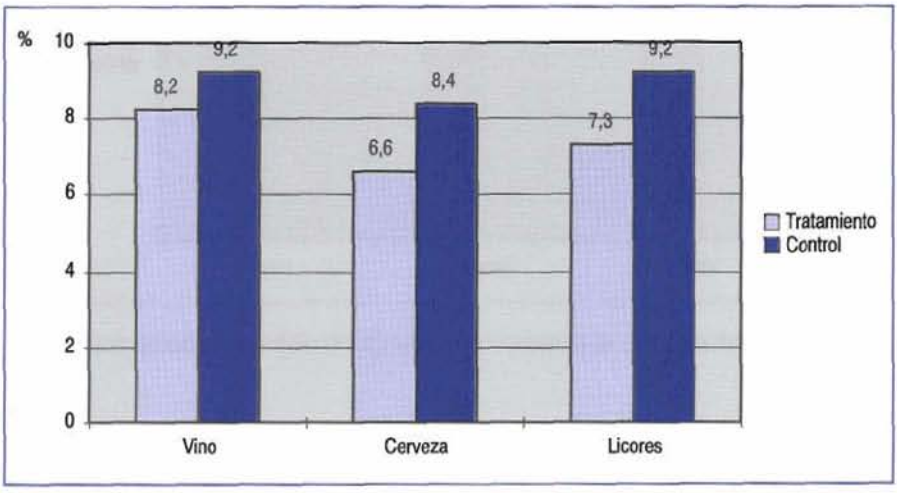
Gráfica 12. Frecuencia de consumo mensual en los casos que previamente no habían probado el alcohol

Efectos sobre los que ya habían probado el alcohol previamente

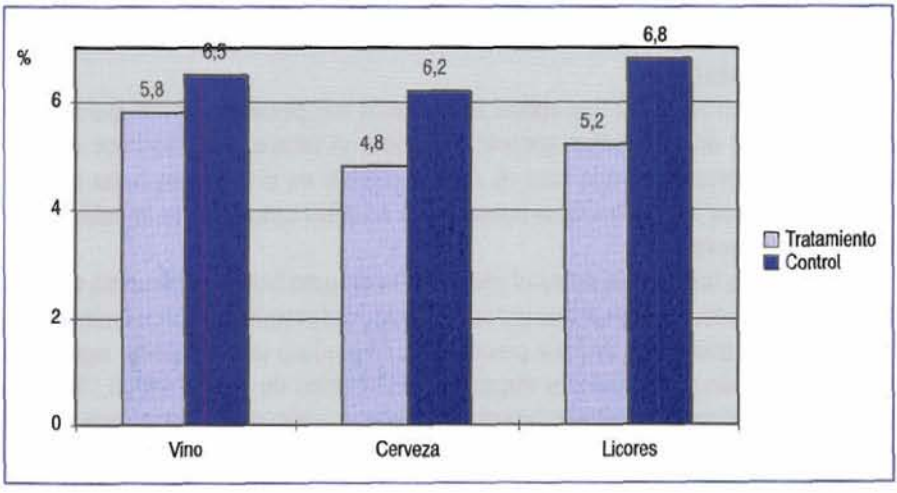
Centrándonos ahora en aquellos casos que ya habían probado el alcohol antes de la evaluación inicial, vamos a comprobar hasta qué punto la intervención fue capaz de incidir sobre su consumo. En la gráfica 13 presentamos el porcentaje de casos que habían bebido alcohol en el último mes en las dos condiciones experimentales. Como se ve, en el grupo de control el porcentaje de casos que bebieron alcohol en el último mes fue del 9,2% para el vino y los licores y del 8,4% para la cerveza, mientras que en la condición de tratamiento esos porcentajes se redujeron al 8,2 para el vino, 6,6 para la cerveza y 7,3 para los licores, siendo las diferencias encontradas para los licores significativas ($\chi^2 = 6,15$, $p<0.05$).

Analizando estos datos en relación con la frecuencia de consumo que presentaban antes de iniciar el estudio, los resultados encontrados también apuntan a un efecto del programa sobre el consumo de alcohol de aquellos casos que ya lo habían probado antes de la evaluación inicial. Así, encontramos una tendencia general en la condición de tratamiento a la aparición de un menor número de casos que incrementan la frecuencia de consumo mensual de vino, cerveza y licores (gráfica 14) y otra que apunta a un mayor porcentaje de estudiantes en los que se produce una reducción en la frecuencia de consumo de las tres bebidas (gráfica 15), siendo las diferencias encontradas especialmente importantes para la reducción en la frecuencia de consumo de vino, que en la condición de control afecta al 6,7% de los casos ascendiendo al 10,5% de los casos de la condición de tratamiento ($\chi^2 = 8,57$, $p<0.004$).

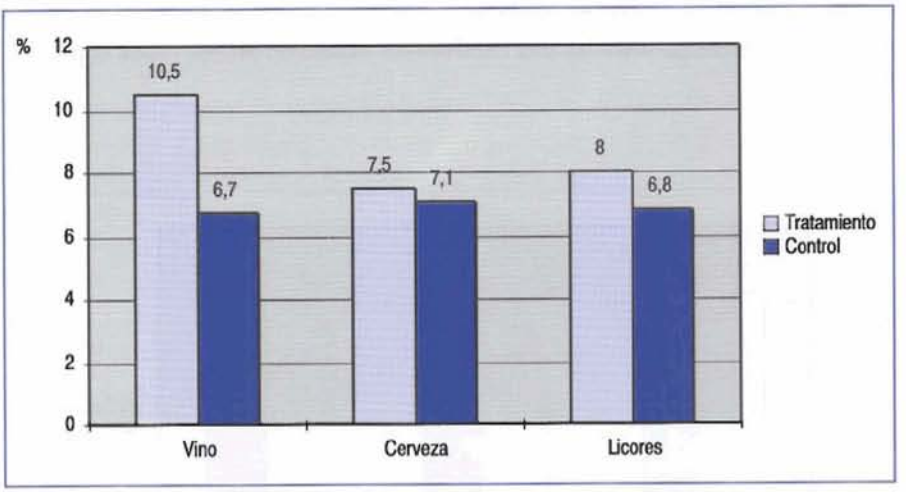
En cuanto al porcentaje de casos que afirman haberse emborrachado aluna vez no existen diferencias entre las dos condiciones, siendo en ambos casos el porcentaje del 7,2%.



Gráfica 13. Frecuencia de consumo mensual en aquellos casos que ya habían probado el alcohol previamente



Gráfica 14. Incremento en el consumo mensual de las distintas bebidas alcohólicas



Gráfica 15. Reducción en el consumo mensual de las distintas bebidas alcohólicas

Conclusiones

Los datos sobre el consumo de drogas encontrados inicialmente en los sujetos de nuestra muestra nos indicaban que eran muchos más los estudiantes que ya habían probado el alcohol que el tabaco. Mientras en la evaluación inicial el porcentaje de adolescentes que habían fumado en alguna ocasión se situaba alrededor del 19%, el porcentaje para el alcohol se elevaba en torno al 48%, lo que parece indicarnos que la prevención del consumo del alcohol a estas edades debe de ser considerada como un objetivo prioritario.

Los datos encontrados tras aplicar el programa nos permiten afirmar que su aplicación, además de los efectos encontrados sobre el tabaco, también tiene efectos altamente positivos, tanto a la hora de reducir el inicio en el consumo como cuando se trata de reducir la frecuencia de consumo en aquellos casos que ya lo habían probado anteriormente.

En cuanto a los efectos sobre el inicio en el consumo hemos visto cómo cuando analizamos los efectos producidos por la aplicación del programa sobre el número de casos que probaron el alcohol por primera vez se produce una reducción significativa en la condición de tratamiento respecto a la condición de control del 33,1%. Este dato lo consideramos lo suficientemente significativo como para afirmar que el programa es eficaz a la hora de reducir el inicio del consumo de alcohol a estas edades.

En cuanto a los efectos sobre el consumo en aquellos casos que ya habían probado el alcohol antes de iniciar este estudio, los resultados también son prometedo-

res, como se deriva de la tendencia encontrada para la frecuencia de consumo mensual de las distintas bebidas evaluadas (vino, cerveza y licores) que es menor en la condición de tratamiento que en la de control (siendo esa tendencia significativa en el caso de los licores), del menor número de casos que en la condición de tratamiento incrementan la frecuencia de consumo mensual de las distintas bebidas o el mayor número de casos que reducen la frecuencia de consumo de vino.

En resumen, estos datos nos indican que la intervención realizada es eficaz a la hora de incidir sobre el consumo de alcohol que, por los datos de prevalencia encontrados en la evaluación inicial, así como por datos de otros estudios (Comas, 1990), constituye uno de los principales problemas del consumo de drogas adolescente. El programa se muestra eficaz a la hora de reducir el número de adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y también parece serlo para reducir la frecuencia en el consumo de los ya iniciados.

Por lo que respecta al consumo de otras drogas, la edad de la muestra que hemos utilizado (11,1 años) y el período de tiempo transcurrido entre una evaluación y otra no nos permite analizar los efectos de la intervención sobre esos consumos ya que, tanto en la condición de control como en la de tratamiento, el consumo de otras drogas en la evaluación realizada después de la intervención es prácticamente inexistente.

• Efectos sobre la conducta antisocial

Hasta el momento nos hemos centrado exclusivamente en analizar los efectos del programa sobre el consumo de tabaco y alcohol. En el apartado que aquí iniciamos nos vamos a ocupar de evaluar los efectos producidos sobre la conducta antisocial. Con tal objetivo vamos a comparar, en un primer momento, el número de casos que realizaron las distintas conductas incluidas en el CCA dentro de cada condición experimental. Posteriormente, con el objetivo de controlar los efectos que las diferencias previas pudieran estar teniendo sobre los resultados encontrados, analizaremos los efectos del programa sobre las puntuaciones medias obtenidas para los distintos tipos de conductas antisociales (agresión, robo, conducta contra normas y vandalismo) una vez se controlan las puntuaciones previas.

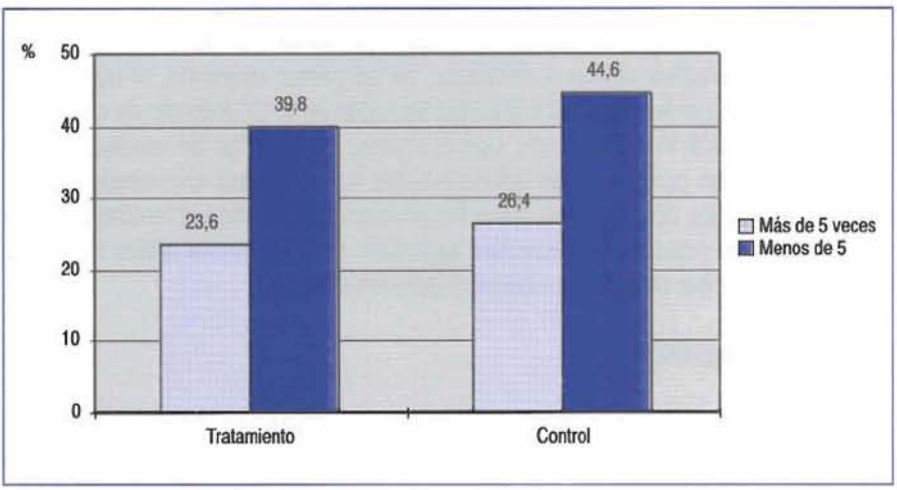
Conductas de agresión

En las cinco conductas incluidas en la escala de agresión se encuentra un número mayor de casos en la condición de control que en la de tratamiento que manifestaron haber hecho esas conductas en el último año, aunque las diferencias encontradas en dos de esos casos no llegan a ser significativas.

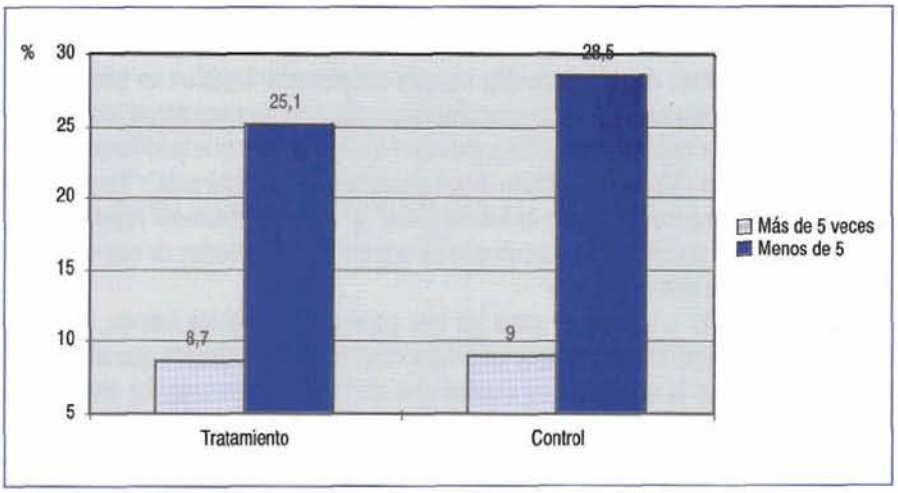
La primera conducta en la que las diferencias encontradas alcanzaron valores significativos fue la de *"Pelearse con otra persona"* para la que se obtuvo un ^{2} = 30,16 (p<0,001). Estos resultados se deben a que, como se puede ver en la gráfica 16, el porcentaje de casos que en la condición de tratamiento se habían peleado alguna vez en el último año fue del 63,4% (39,8% en menos de cinco ocasiones y el 23,6% restante con una frecuencia superior), mientras que en la condición de control el porcentaje de casos total que se habían peleado se elevó al 71% (44,6% en menos de 5 ocasiones y el 26,4% un número de veces superior).

La segunda conducta de agresión en la que las diferencias encontradas son significativas es la de *"Iniciar una pelea"* (χ^2 = 7,7, p<0,03), cuyos datos aparecen en la gráfica 17. Como se puede comprobar, el porcentaje de casos total que lo hicieron en la condición de tratamiento (33,8%) es inferior al que se produce en la condición de control (37,5%), debiéndose estas diferencias fundamentalmente al número de casos que iniciaron peleas en menos de 5 ocasiones en el último año (25,1% en el tratamiento y 28,5% en el control).

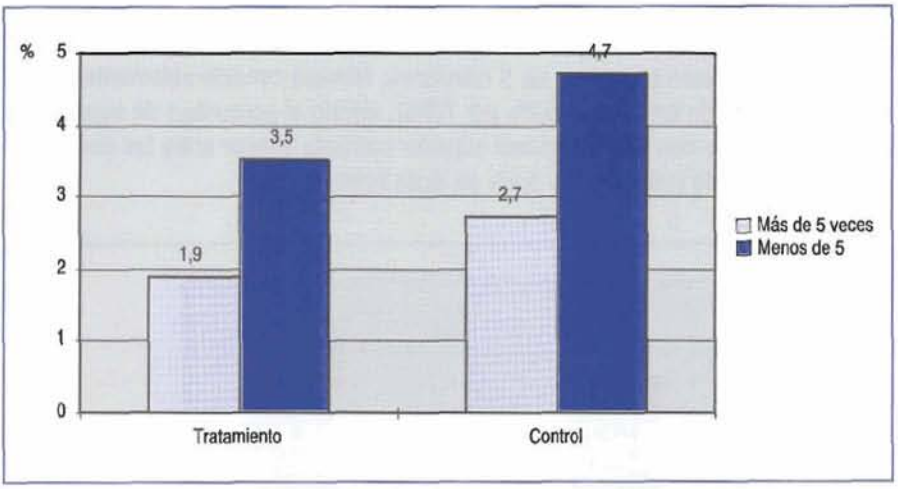
Los resultados sobre la última conducta de agresión en la que se encuentran diferencias significativas se presentan en la gráfica 18. Esta conducta consiste en *"Usar algún tipo de arma (navaja, porra) en una pelea"* (χ^2 = 7,7, p<0,03) que, en la condición de tratamiento fue realizada por el 3,5% en menos de 5 ocasiones y por el 1,9% en un porcentaje mayor, siendo el porcentaje total de casos que lo realizaron del 5,4%. Por su parte, en la condición de control el número de casos que usaron algún tipo de arma en una pelea se elevó al 7,4% (un 4,7% en menos de 5 ocasiones y un 2,7% en mayor número).



Gráfica 16. Pelearse con otra persona



Gráfica 17. Iniciar una pelea



Gráfica 18. Usar algún tipo de arma en una pelea

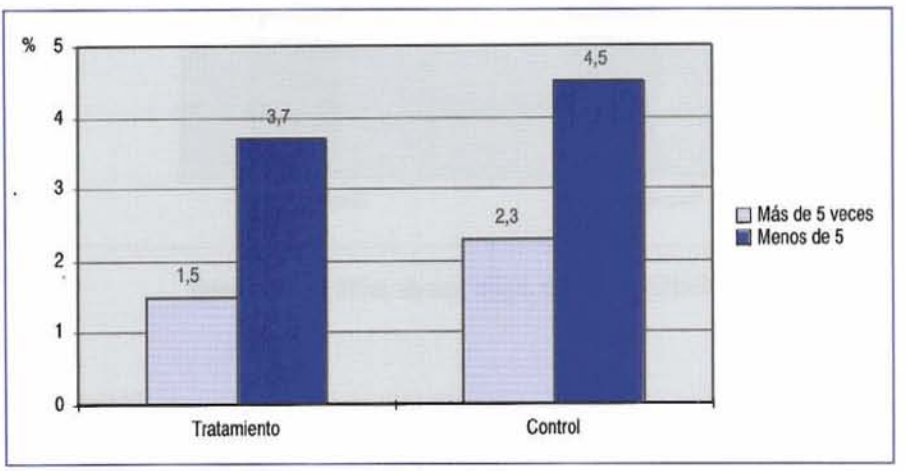
Como ya hemos mencionado anteriormente en las conductas de *"Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo"* y *"Actuar violentamente contra el profesor"* no se encontraron diferencias significativas, aunque las tendencias encontradas son coincidentes con los datos que hemos presentado para las conductas anteriores.

Conductas de robo

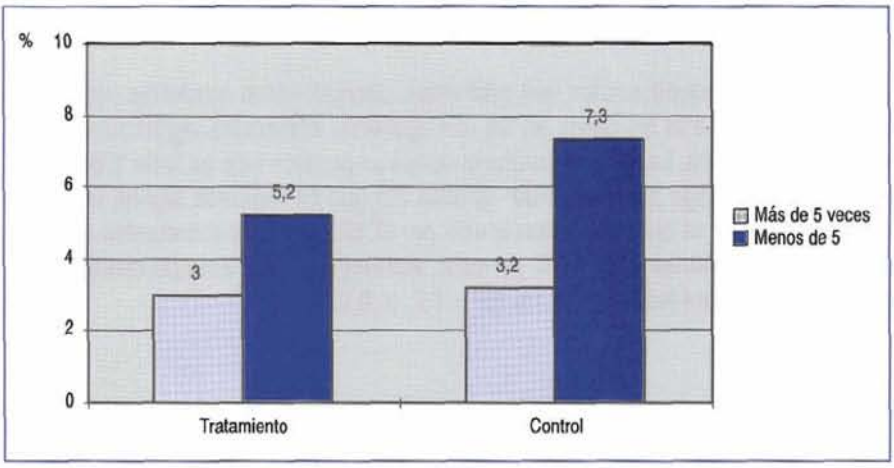
En las conductas de robo incluidas en este cuestionario también se encontraron diferencias en el número de casos que realizaron algunos de esos actos, coincidiendo aquellos en los que no hubo diferencias con las conductas que podríamos considerar más severas (*"Coger la bicicleta de un desconocido y quedársela"*; *"Tomar parte en un robo que implicó el uso de la fuerza física"* y *"Robar objetos del interior de un coche"*), donde el porcentaje de casos que afirmaron haberlas hecho no supero el 5% en ninguno de los dos grupos.

Las diferencias encontradas para las tres conductas restantes fueron, en todos los casos, en el sentido de encontrar un mayor número de estudiantes que afirmaban haberlas hecho en la condición de control que en la de tratamiento. La primera de estas conductas fue la de *"Coger cosas de los bolsillos de la ropa que se deja en los percheros"* (gráfica 19), que en la condición de tratamiento fue realizada alguna vez por el 5,2% de los casos, mientras que en la condición de control este porcentaje se elevó al 6,8% ($\chi^2 = 6,02$, $p<0,05$).

Otro de los actos en los que se encontró un número de casos superior que decían haberlo realizado en la condición de control fue el de *"Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc. estando abiertos"* ($\chi^2 = 9,2$, $p<0,02$) que, como se puede ver en la gráfica 20, en la condición de tratamiento presentó un número de casos que lo hicieron en menos de 5 ocasiones, número considerablemente inferior que en la condición de control (5,2% por 7,3%), siendo el porcentaje de sujetos que lo llevaron a cabo con una frecuencia superior bastante similar entre las dos condiciones (3%en la de tratamiento y 3,2% en la de control).

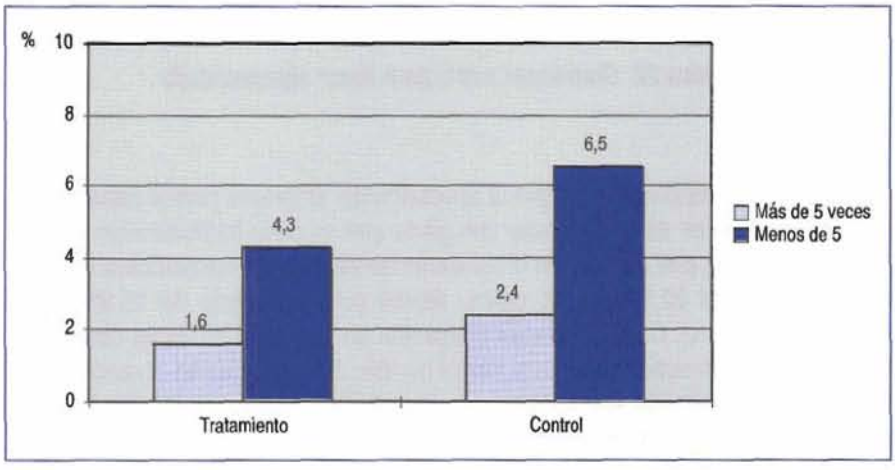


Gráfica 19. Coger cosas de los bolsillos de la ropa que se deja en los percheros



Gráfica 20. Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc.

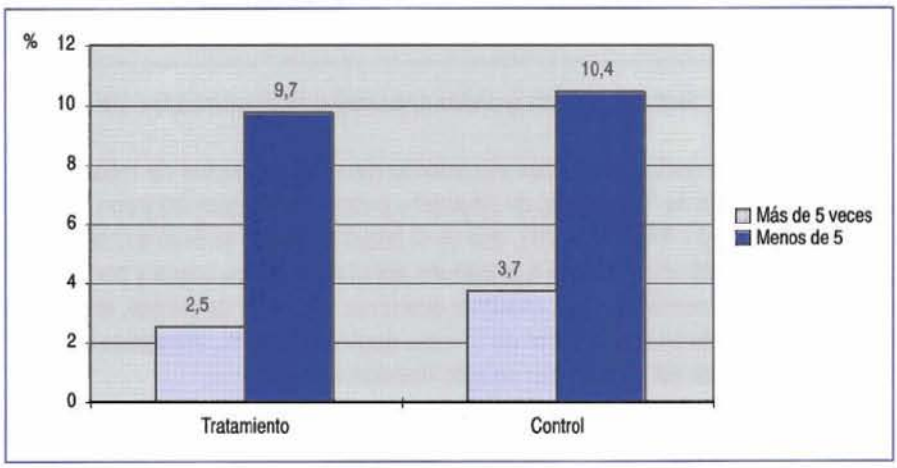
La última diferencia significativa encontrada para las conductas de robo se produjo en la conducta de *"Coger algo de un pupitre o casillero sin permiso y con la intención de robarlo"* ($\chi^2 = 16{,}31$, $p<0.01$), que en el grupo en el que se llevó a cabo el programa fue realizada en menos de 5 ocasiones por el 4,3% de los casos y por el 1,6% en un número de veces superior, mientras que en la condición de control, el porcentaje de casos que lo hicieron menos de 5 veces ascendió al 6,5%, afirmando un 2,4% haber robado cosas de los pupitres en más ocasiones.



Gráfica 21. Coger algo de un pupitre o casillero sin permiso y con la intención de robarlo

Conductas contra normas

En cuanto a aquellos actos que podríamos clasificar como conductas contra normas también son tres los casos en los que aparecen diferencias significativas entre una condición y otra. La primera conducta donde se produce esto es la de *"Convencer a otro para que haga algo prohibido"* (gráfica 22) que es realizada alguna vez en la condición en que se realizó la intervención por el 12,2% de los estudiantes (el 9,7% menos de 5 ocasiones y un 2,5% en más), incrementándose este porcentaje en la condición de control hasta un 14,1% ($\chi^2 = 7,2$, $p<0,03$).

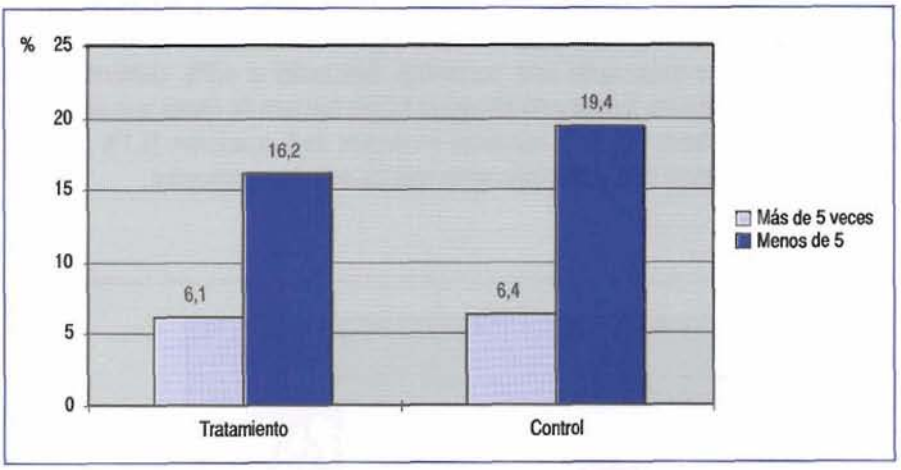


Gráfica 22. Convencer a otro para hacer algo prohibido

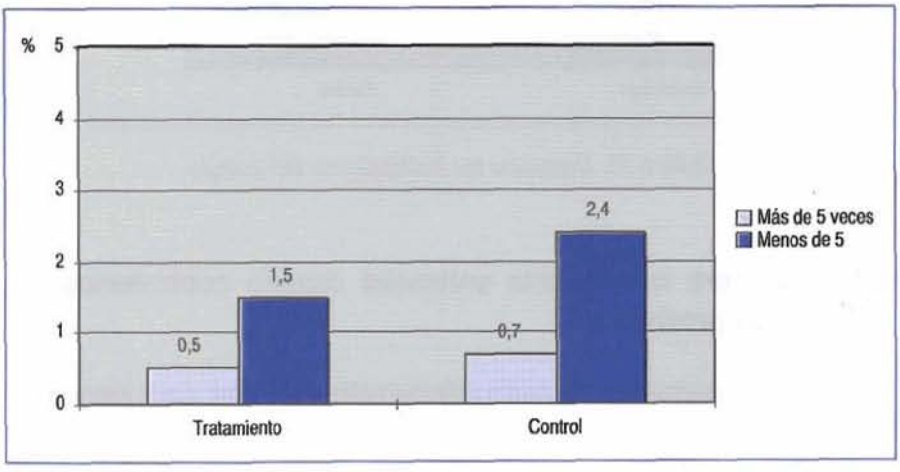
La segunda conducta en la que la aplicación del programa parece haber incidido positivamente es en la de *"Andar con gente que se mete habitualmente en problemas"* ($\chi^2 = 8,6$, $p<0,02$) que en la condición de tratamiento fue realizada en alguna ocasión por el 22,3% de los casos, siendo este porcentaje del 25,8% en la condición de control. Como se puede comprobar en la gráfica 23, estas diferencias fueron debidas fundamentalmente al mayor número de casos que en la condición de control habían realizado esa conducta en menos de 5 ocasiones (19,4% frente al 16,2% en la condición de tratamiento).

La última conducta contra normas en que las diferencias encontradas alcanzaron niveles significativos fue la de *"Escaparse y dormir fuera de casa"* ($\chi^2 = 6$, $p<0,05$) a pesar de ser, junto a la conducta de *"Robar objetos dentro de un coche"*, la menos

frecuente de todas las incluidas en el CCA. Como se puede comprobar en la gráfica 24, el porcentaje de casos que afirmaron haberse escapado de casa en la condición de control en menos de 5 ocasiones fue del 2,4%, habiendo un 0,7% que lo hicieron más veces, reduciéndose esos porcentajes en la condición de tratamiento al 1,5% y al 0,5% respectivamente.



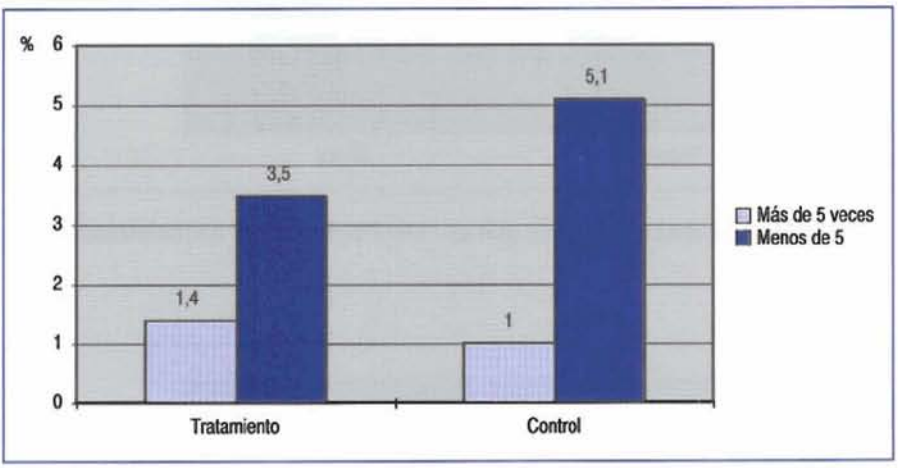
Gráfica 23. Andar con gente que se mete habitualmente en problemas



Gráfica 24. Escaparse y dormir fuera de casa

Conductas de vandalismo

En cuanto a las conductas de vandalismo las diferencias encontradas son menores, alcanzando niveles significativos sólo para uno de los cinco actos de este tipo. Concretamente, las diferencias aparecen para la conducta de *"Destrozar las instalaciones del colegio"* ($\chi^2 = 8{,}56$, $p<0{,}002$) en donde, como en todas las conductas anteriores, se encuentra un mayor número de personas que realizaron esa conducta en la condición de control. Como se presenta en la gráfica 25, en la condición de control el porcentaje de casos que hizo esta conducta alguna vez fue del 6,1%, mientras que en la condición de tratamiento este porcentaje descendió al 4,9%, debiéndose las diferencias encontradas fundamentalmente al mayor número de casos que en la condición de control mostraron esta conducta en menos de 5 ocasiones (5,1% frente al 3,5% que se encontró en la condición en la que se aplicó el programa).



Gráfica 25. Destrozar las instalaciones del colegio

• Efectos sobre la conducta antisocial cuando controlamos las diferencias previas

Antes de establecer una conclusión definitiva sobre los efectos que la intervención ha tenido sobre la realización de conductas antisociales en los estudiantes, habrá que recordar que inicialmente ya se había encontrado que ciertas conductas eran más habituales en la condición de control que en la de tratamiento. La existencia de estas

diferencias dificulta la interpretación de los resultados anteriores ya que, en algunos casos, se podría pensar que las diferencias encontradas después de aplicar el programa podrían ser debidas a las diferencias previas y no a los efectos del tratamiento. En concreto, en dos de las diez conductas comentadas anteriormente (*"Pelearse con otra persona"* e *"Iniciar una pelea"*) las diferencias encontradas existían antes de llevar a cabo la intervención, por lo que no se podría afirmar con rotundidad que la aplicación del programa hubiese tenido algún efecto sobre esas conductas.

Para poder atribuir las diferencias encontradas a la aplicación del programa es necesario llevar a cabo algún tipo de análisis que nos permita controlar los efectos que pudieran ser debidos a la existencia de diferencias previas. Con este objetivo hemos utilizado el análisis de covarianza, a través del cual, empleando procedimientos de regresión, podemos comparar las medias de distintas condiciones de tratamiento una vez que se controlan los efectos que sobre esas medias están teniendo otras variables. En nuestro caso hemos comparado las medias obtenidas en la condición de tratamiento para los distintos tipos de conducta antisocial (agresión, robo, conducta contra normas y vandalismo) con las obtenidas en la de control, introduciendo en cada caso las puntuaciones obtenidas inicialmente para cada una de esas conductas como covariables.

En la tabla 10 presentamos las medias estimadas para cada una de las dimensiones antisociales evaluadas una vez que se han controlado los efectos de las diferencias previas, así como las desviaciones típicas que se producen en cada grupo y el valor del estadístico F para las comparaciones realizadas (este estadístico nos informa de hasta qué punto las diferencias encontradas entre las distintas condiciones son estadísticamente significativas).

Los resultados encontrados en la dimensión de agresión cuando se controlan las diferencias previas son coincidentes con los encontrados al analizar las conductas de forma aislada, encontrándose que los estudiantes de la condición de tratamiento presentaban una media inferior que los de la condición de control, aunque las diferencias entre los dos grupos no llegan a ser significativas. Por lo que respecta a la escala de robo y de conductas contra normas las diferencias encontradas sí alcanzan valores significativos, siendo en ambos casos las medias de la condición en la que se llevó a cabo la intervención menores que las que se encontraron en la condición de control. En estos dos casos los datos coinciden con los encontrados al analizar las conductas concretas de cada una de esas escalas. Recordemos que, de las seis conductas incluidas en la escala de robo, en tres de ellas se encontró que en la condición de control había un mayor número de casos que las habían realizado en el último año, dándose esa misma situación en tres de las cinco conductas de la escala de conductas contra normas. Por último, al comparar las medias obtenidas para la escala de vandalismo las diferencias encontradas no son significativas, obteniéndose en el grupo de control una media ligeramente inferior que en el grupo de tratamiento.

		TRATAMIENTO	CONTROL	F	p
Agresión	Media	1,91	2	2,72	N.S.
	Sx	2,21	2,21		
Robo	Media	0,4	0,48	4,23	0,05
	Sx	1,32	1,43		
Conducta contra normas	Media	0,62	0,72	6,42	0,01
	Sx	1,33	1,47		
Vandalismo	Media	0,92	0,88	0,48	N.S.
	Sx	1,89	1,76		

TABLA 10. MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS DOS CONDICIONES DE TRATAMIENTO EN LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES

Conclusiones

De los resultados encontrados en los análisis realizados sobre las conductas antisociales se desprende la existencia de ciertos efectos preventivos derivados de la aplicación del programa que reducen la probabilidad de aquellos sujetos que reciben el programa de verse involucrados en ciertos comportamientos antinormativos.

Analizando una por una las 21 conductas incluidas en el CCA se encuentra que en casi la mitad de los actos analizados se produce una menor frecuencia en el grupo en donde se llevó a cabo la intervención que en el grupo control. De las 10 conductas en las que se encontraron esas diferencias tres eran actos agresivos, tres hacían referencia a conductas relacionadas con pequeños robos y otras tres consistían en conductas contra normas, siendo la última conducta un acto de vandalismo.

En los análisis en los que se controlaron las diferencias iniciales se confirma la eficacia de la intervención a la hora de reducir la realización de conductas contra normas y conductas de robo, encontrándose una tendencia similar en las conductas de agresión, aunque en este caso las diferencias encontradas no llegan a ser significativas debido, posiblemente, a la mayor variabilidad existente dentro de cada grupo para este tipo de conductas (de hecho las diferencias encontradas entre los grupos en la dimensión de agresión fue de 0,09, siendo muy similar a las encontradas en las dimensiones de robo y conductas contra normas).

• Efectos sobre las variables mediadoras

Como hemos mencionado al principio de este capítulo, la evaluación de resultados no la queríamos centrar exclusivamente en evaluar los efectos de la intervención

sobre las conductas de consumo de drogas y las conductas antisociales en general, sino que también estábamos interesados en analizar los efectos logrados por la intervención sobre aquellas variables que justificaban teóricamente los contenidos del programa. De esta forma intentamos conseguir un mejor conocimiento sobre los mecanismos que determinan la eficacia de nuestra intervención a la vez que posibilitamos el perfeccionamiento del programa, tomando decisiones que nos permitan optimizar los efectos logrados por los distintos componentes.

Con este objetivo hemos analizado los efectos de la intervención sobre distintas variables mediadoras. Para estos análisis, siguiendo ejemplos de trabajos previos (Botvin y otros, 1984b, 1990a y b), hemos empleado el análisis de covarianza, introduciendo en cada una de las comparaciones realizadas las puntuaciones obtenidas inicialmente en las variables analizadas como covariable de esa comparación, con lo cual esperamos eliminar de los resultados finales los efectos que se pudieran deber a la existencia de diferencias previas entre la condición de tratamiento y de control.

Efectos sobre la información, las actitudes y la intención de consumo

En este apartado vamos a comentar los resultados encontrados sobre todas aquellas variables evaluadas y que, según la teoría de la acción razonada, están determinando el consumo de drogas. En concreto nos vamos a centrar en analizar los efectos de la intervención sobre el grado de información de los estudiantes acerca de los efectos del tabaco, alcohol y cannabis; las actitudes hacia las drogas en general; las creencias acerca de la prevalencia del consumo de tabaco en la sociedad y la intención de consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Las medias estimadas después de controlar los efectos de las diferencias previas para cada una de esas variables, así como la desviación típica de cada grupo y los estadísticos derivados de las comparaciones realizadas se presentan en la tabla 11.

Como se puede comprobar, se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos en prácticamente la totalidad de las variables analizadas, siendo en todos los casos el sentido de esas diferencias el esperado después de la aplicación de la intervención. Empezando por el grado de información de los estudiantes sobre los efectos de las distintas sustancias, se observa cómo las diferencias encontradas son significativas para las tres sustancias tratadas en el programa. Con respecto al tabaco la media de aciertos en la condición de control es de 5,88, elevándose a 6,9 en la condición de tratamiento. En cuanto al número de aciertos medio obtenido para el alcohol también es superior en el grupo de estudiantes de la condición de tratamiento (7,04) que el logrado en la condición de control (6,12). Por último, las diferencias en

el número de aciertos sobre los efectos del cannabis van en el mismo sentido, siendo de 4,86 en la condición de control y alcanzando el 5,95 en la de tratamiento.

En el modelo de Fishbein y Azjen (1975) las actitudes hacia las drogas están muy relacionadas con la información acerca de las consecuencias de su consumo. Los resultados encontrados en nuestro estudio apoyan esta relación ya que la mejora en el nivel de información que se produce en los sujetos del grupo de tratamiento va acompañada de una reducción en las actitudes generales favorables a las drogas. Como se puede ver en la tabla 11, el grupo control presenta unas actitudes generales hacia las drogas significativamente más positivas que las que se producen en la condición de tratamiento (4,34 en el grupo de control y 4,01 en el de tratamiento).

Muy relacionadas con la teoría de la acción razonada también están las creencias de los adolescentes acerca de la prevalencia del consumo de tabaco de los jóvenes y adultos, que creemos pueden ser un buen indicador de la norma subjetiva percibida por los adolescentes. Este tipo de creencias constituye un elemento central del componente informativo de nuestro programa. La importancia concedida a este aspecto se justifica teóricamente por el hecho de que es habitual en los adolescentes creer que la mayoría de la gente fuma (cuando en realidad los que lo hacen son minoría). Esta creencia les hace percibir el consumo de tabaco como una conducta normativa y, consecuentemente, esto hará que tengan una mayor intención de fumar, ya que piensan que es lo habitual en su ambiente.

Desde el programa se pretende eliminar esta creencia aportando información veraz sobre el consumo de tabaco, para fomentar de esta forma una perspectiva más realista acerca del número de personas que fuman. Los resultados encontrados apoyan la eficacia de este componente del programa ya que, como se observa en la tabla 11, los alumnos de la condición de tratamiento hacen estimaciones significativamente inferiores acerca de la prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes y adultos que las realizadas en la condición de control.

Queda por último comentar los resultados encontrados sobre la intención de consumo de las distintas sustancias tratadas que, en el modelo de Fishbein y Azjen (1975), ocupa un lugar fundamental a la hora de predecir éste por representar la variable directamente relacionada con el consumo de drogas. Los datos encontrados en nuestra evaluación nos muestran que, tanto para el tabaco como para el alcohol o el cannabis, la intención de consumo en los dos grupos es bastante baja, pese a lo cual las diferencias encontradas son significativas para la intención de consumo de tabaco y alcohol. En el primer caso (tabaco) los resultados encontrados muestran como la intención de consumo en el grupo control (0,28) es significativamente superior a la que se produce en la condición de tratamiento (0,20). Lo mismo ocurre con la intención de consumo de alcohol (en la condición de control es significativamente superior que en la condición de tratamiento). Por último, las diferencias encontradas en cuanto a la intención de consumir cannabis no son significativas debido, funda-

mentalmente, a que en ambas condiciones la intención de consumo es prácticamente inexistente (0,04 en la condición de tratamiento y 0,05 en la de control).

		TRATAMIENTO	CONTROL	F	p
Información tabaco	Media	6,9	5,88	365,4	,001
	Sx	1,7	1,74		
Información alcohol	Media	7,04	6,12	210,2	,001
	Sx	1,96	2,16		
Información cannabis	Media	5,95	4,86	201,3	,001
	Sx	2,41	2,56		
Actitudes drogas	Media	18,01	18,34	8,31	,01
	Sx	3,79	3,88		
Prevalencia consumo tabaco adultos	Media	2,85	3,29	239,5	,001
	Sx	0,97	0,79		
Prevalencia consumo tabaco jóvenes	Media	1,45	1,49	3,920	0,05
	Sx	0,73	0,74		
Intención consumo tabaco	Media	0,2	0,28	26	,001
	Sx	0,51	0,63		
Intención consumo alcohol	Media	0,11	0,14	6,46	,05
	Sx	0,38	0,47		
Intención consumo cannabis	Media	0,04	0,05	2,11	N.S.
	Sx	0,24	0,32		

TABLA 11. MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS DOS CONDICIONES DE TRATAMIENTO EN INFORMACIÓN, ACTITUDES E INTENCIÓN DE CONSUMIR DROGAS

Efectos sobre las variables psicosociales

Bajo este epígrafe vamos a presentar los resultados encontrados sobre una serie de variables relacionadas con la competencia psicosocial de los individuos, que son tratadas en distintos componentes del programa. Las variables evaluadas en este apartado incluyen la autoestima, las habilidades para solucionar problemas, la susceptibilidad a la persuasión, la ansiedad, la ira y la asertividad. En la tabla 12 presentamos las medias estimadas (después de controlar las diferencias previas), las desviaciones típicas y los estadísticos obtenidos al comparar las puntuaciones de los dos grupos en cada una de las variables citadas.

Para la primera variable analizada (autoestima) se obtienen unos resultados inesperados. La hipótesis sobre los efectos de la intervención postulaban que con la aplicación del programa se lograría un incremento de autoestima en los adolescentes.

Sin embargo, como se ve en la tabla 12, al comparar la media obtenida por el grupo control y el grupo de tratamiento en esta variable se obtiene que las puntuaciones de los estudiantes que recibieron el programa fueron significativamente inferiores que las obtenidas por los que no participaron en la intervención. Considerando los datos obtenidos inicialmente se observa que lo que ocurre realmente es que en las dos condiciones se incrementa el nivel de autoestima, pero ese incremento es más pequeño en la condición de tratamiento (los estudiantes de la condición de control presentaban una puntuación media en autoestima de 12,71, mientras que en la condición de tratamiento esta media fue de 12,58).

En cuanto a las habilidades para solucionar problemas, como se observa en la tabla 10, pese a que en el grupo control se obtiene una media inferior que en el grupo de tratamiento (8,92 por 9,07), los resultados de la comparación no llegan a alcanzar valores significativos, aunque esa tendencia debe ser tenida en consideración ya que al considerar la evolución de esta variable en un grupo y otro observamos como en el grupo control, cuando comparamos la puntuación obtenida inicialmente en esta variable (8,57) con la obtenida posteriormente (8,92) se produce un pequeño incremento que no llega a ser significativo. Sin embargo, en la condición de tratamiento el incremento es mayor (de una media de 8,6 inicialmente se pasa a 9,07 después de la intervención) alcanzando estas diferencias niveles significativos ($t = 6.89$, $p<0.001$).

Muy relacionado con el componente de toma de decisiones también está la variable de susceptibilidad a la persuasión, ya que en este componente, además de enseñar un procedimiento para solucionar los problemas, se trata el tema de la influencia de los compañeros y los medios de comunicación en nuestras decisiones. Los resultados encontrados sobre esta variable (tabla 12) muestran claramente cómo los miembros del grupo control son significativamente más susceptibles a la persuasión que los incluidos en la condición de tratamiento (una media de 0,64 en el control frente a 0,53 en el tratamiento), por lo que parece que las actuaciones incluidas en el programa para incidir sobre esta variable están produciendo los efectos esperados.

En cuanto a los efectos del componente de control emocional los resultados encontrados sobre la ansiedad y la ira no reflejan ningún efecto sobre estas variables. Para la ansiedad se observa cómo en la condición de tratamiento los adolescentes presentan una media de 19,5, siendo esa media de 19,21 para la condición de control. Por lo que se refiere a la ira la media obtenida en el grupo de tratamiento es de 8,78 y en el de control de 8,73. En ninguno de los casos esas diferencias llegan a ser significativas.

En cuanto a los componentes de habilidades sociales, los hemos evaluado fundamentalmente a través de los efectos producidos sobre la asertividad. Como se puede ver en la tabla 12, los resultados encontrados muestran una diferencia significativa entre las dos condiciones experimentales, observándose cómo, mientras que en la condición de control la media obtenida es de 17,79, en la condición de trata-

miento ésta asciende a 18,29. Esta diferencia también es significativa y evidencia la eficacia de las actuaciones centradas en las habilidades sociales para incrementar la asertividad de los adolescentes.

		TRATAMIENTO	CONTROL	F	p
Autoestima	Media	12,83	13,13	19,5	,001
	Sx	13,16	2,57		
Solución de problemas	Media	9,07	8,92	1,4	N.S.
	Sx	2,38	2,34		
Susceptibilidad	Media	0,53	0,64	15,18	,001
a la persuasión	Sx	0,93	1,05		
Ansiedad	Media	19,5	19,21	1,13	N.S.
	Sx	8,89	9		
Ira	Media	8,78	8,73	0,18	N.S.
	Sx	4,39	4,41		
Asertividad	Media	18,29	17,79	10,1	,01
	Sx	5,84	5,58		

TABLA 12. MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS DOS CONDICIONES DE TRATAMIENTO EN LAS DISTINTAS VARIABLES PSICOSOCIALES

Conclusiones

En los datos presentados anteriormente se observan efectos importantes de la intervención sobre las variables propuestas como mediadoras entre la aplicación del programa y los efectos logrados sobre el consumo de drogas y la conducta antisocial (información, expectativas hacia el consumo, habilidades de solución de problemas, asertividad, etc.) quedando así de manifiesto la eficacia de las actividades centradas en esos aspectos a la hora de conseguir los efectos hipotetizados.

Con los resultados encontrados parece quedar demostrada la eficacia de las actividades incluidas en el componente informativo para incrementar el conocimiento de los adolescentes acerca de las consecuencias derivadas del consumo de tabaco, alcohol y cannabis, así como a la hora de modificar las creencias acerca de la prevalencia del consumo de tabaco. A un nivel más general, estas actuaciones también se muestran eficaces a la hora de modificar las actitudes hacia las sustancias, que después de la intervención son significativamente más negativas en la condición de tratamiento.

Con respecto a otros componentes del programa centrados en la competencia psicosocial, tales como la toma de decisiones o el entrenamiento en habilidades

sociales, los resultados logrados también son positivos, como lo evidencia el incremento significativo producido en la condición de tratamiento con respecto a las habilidades para solucionar problemas, la menor susceptibilidad a la persuasión encontrada dentro del grupo de tratamiento o los resultados encontrados para la asertividad, que después de la intervención es superior en el grupo de tratamiento.

Con respecto a los componentes del control emocional y la autoestima, la evidencia obtenida no nos permite establecer una conclusión clara. Los resultados encontrados sobre la ansiedad e ira no muestran diferencias entre los dos grupos, pero esto no nos debe llevar a concluir que las actividades propuestas en este componente sean ineficaces. Las actividades diseñadas están orientadas a ayudar a los adolescentes a comprender las reacciones emocionales y a enseñar algunas estrategias para afrontar distintos estados emocionales; es muy probable que, aunque el entrenamiento de estas habilidades de afrontamiento fuese eficaz, esto no se refleje de forma inmediata en una reducción del nivel de ansiedad o la ira, sino que sea necesario esperar un tiempo para que la práctica habitual de estas estrategias de afrontamiento consiga reducir los niveles generales de estas características emocionales.

En cuanto al componente de autoestima, los resultados obtenidos van en la dirección contraria a los esperados. En vez de encontrar que los adolescentes del grupo de tratamiento después de la intervención presentaban una mayor autoestima, se encuentra que es en el grupo de control donde se obtiene una puntuación media superior. Esto nos debe llevar a reconsiderar el efecto de las actuaciones propuestas en el programa sobre la autoestima, pero, como en el caso del control emocional, no nos debe llevar a concluir que las acciones incluidas en el componente de autoestima sean ineficaces.

Si recordamos, el componente de autoestima estaba centrado en fomentar la comprensión del proceso por el cual se forma la autoimagen y la relación de ésta con la conducta, a la vez que pretendía enseñar una serie de estrategias útiles para alcanzar metas y superarse a uno mismo. Igual que con las estrategias de afrontamiento, es muy probable que estas actuaciones no tengan un efecto a corto plazo sobre la autoestima, aunque es de esperar que a medio y largo plazo, haciendo a los adolescentes más capaces de conseguir sus propias metas, se logre un incremento en esta variable. Teniendo en cuenta estas consideraciones no sería razonable esperar que los efectos sobre la autoestima se manifiesten en un periodo de tiempo tan breve como el utilizado en esta evaluación.

Por otro lado, teniendo en cuenta el modelo de autorrechazo propuesto por Kaplan (Kaplan, 1972, 1980) y el papel que dentro de esta teoría se le asigna a la conducta problema (la conducta problema sería una estrategia alternativa para lograr un aumento de la autoestima en aquellos sujetos que no lograran satisfacer esta necesidad por los cauces convencionales, escuela y familia fundamentalmente) se

podría explicar la mayor autoestima producida en el grupo de control, ya que es en este grupo donde precisamente se produce un mayor consumo y una mayor involucración en las conductas antisociales.

En conclusión, podemos decir que son varios los componentes del programa los que se muestran eficaces a la hora de incidir sobre las variables a las que iban dirigidos (componente de información, toma de decisiones, habilidades sociales). En cuanto a los componentes de control emocional y autoestima, habría que esperar a la realización de una evaluación a más largo plazo para poder establecer una conclusión acerca de sus efectos o, si la realización de esa evaluación no fuese posible, en posteriores investigaciones habría que centrarse en evaluar los efectos de la intervención sobre aquellas estrategias de afrontamiento enseñadas en el programa.

En todo caso, parece que la inclusión de los componentes tratados en este programa es adecuada dentro de una actuación dirigida a prevenir el consumo de drogas y la conducta antisocial, como lo evidencia el hecho de que con la aplicación de este programa se ha logrado una reducción en la intención de consumir tabaco y alcohol, un menor consumo de esas sustancias y también una reducción de la frecuencia en la realización de conductas antisociales.

5.4. Discusión de los resultados

Los resultados encontrados en este estudio sugieren el valor del programa para prevenir el consumo de drogas y la conducta antisocial cuando es aplicado por profesores dentro del contexto escolar. Los resultados muestran cómo la intervención es eficaz a la hora de reducir la intención de consumir tabaco y alcohol, así como el consumo mismo y el grado de implicación en conductas antisociales.

Para evaluar los efectos de un programa de este tipo (dirigido a la prevención primaria) sobre el consumo de drogas, el principal criterio a utilizar debe centrarse en los efectos sobre el inicio en el consumo (recordemos que la media de edad de nuestra muestra era de 11,1 años y a estas edades el consumo es prácticamente inexistente). De hecho, existen algunos trabajos (Botvin y otros, 1982, 1983) en los que la evaluación de las intervenciones se centraron exclusivamente en este criterio. Nosotros, estando de acuerdo con que el inicio en el consumo debe ser el criterio principal de evaluación, pensamos que también puede ser interesante evaluar los efectos que la intervención tenga sobre aquellos adolescentes que ya han fumado o bebido antes de iniciar la intervención, ya que, en la mayoría de los casos, esos contactos con el tabaco y el alcohol se circunscriben a situaciones muy puntuales y no reflejan la existencia de un consumo regular.

Los resultados encontrados en nuestro estudio cuando empleamos como criterio el número de sujetos que prueban las drogas por primera vez entre las dos evalua-

ciones son altamente positivos y están reflejando una alta efectividad del programa para reducir el inicio en el consumo. Como hemos venido comentando, en el grupo de tratamiento se observa un número significativamente menor de adolescentes que se inician en el consumo de tabaco y alcohol durante el periodo de seis meses transcurridos entre la evaluación inicial y final.

Con respecto a los efectos obtenidos sobre aquellos casos que ya habían probado previamente estas sustancias, también se han encontrado datos que apoyan la eficacia de la intervención para reducir o, cuanto menos frenar la escalada en el consumo de estas sustancias. Para el tabaco se ha comprobado cómo los casos que incrementan el número de cigarrillos fumados semanalmente es significativamente inferior en la condición de tratamiento, existiendo también en esta condición una clara tendencia hacia una reducción en el número de cigarros fumados semanalmente y en la frecuencia de consumo mensual de tabaco. Por lo que respecta al alcohol, las tendencias encontradas en todos los criterios de consumo evaluados apuntan a que en la condición de tratamiento se produce un menor consumo. Estas tendencias son especialmente importantes en el caso del número de casos que reducen la frecuencia de consumo de vino, así como en cuanto a la frecuencia de consumo de licores, en donde esas tendencias alcanzan valores significativos.

Estos datos son especialmente importantes si consideramos que, tal como ha sido señalado por diferentes estudios (Comas, 1990), el alcohol se esta convirtiendo en el principal problema de consumo en los adolescentes y que, dentro de este consumo, los licores representarían el tipo de consumo más problemático.

En cuanto al efecto sobre otras conductas problema, los resultados encontrados evidencian que el programa establece diferencias significativas entre el grupo de control y de tratamiento en distintas conductas consideradas. La mayor parte de estas conductas en las que se encuentran diferencias después de la intervención son conductas relacionadas con los índices de agresión e inseguridad, que cada vez están siendo más frecuentes en los centros escolares. En concreto, tres de estas conductas son de la escala de agresión (*"Pelearse con otra persona"*, *"Iniciar una pelea"* y *"Usar algún tipo de arma (navaja, porra) en una pelea*) y tienen que ver con el grado de conflicto entre compañeros y, posiblemente, la existencia de adolescentes que pueden crear un clima de violencia en los centros educativos. En este mismo sentido se puede interpretar la conducta de la escala de vandalismo en la que se establecen diferencias: *"Destrozar las instalaciones del colegio"*. También dos las tres conductas de la escala de robo en las que existen diferencias *"Coger cosas de los bolsillos de la ropa que se deja en los percheros"* y *"Coger algo de un pupitre o de un casillero sin permiso y con la intención de robarlo"* son conductas que se dan en el contexto escolar, creando situaciones de malestar e inseguridad. La otra conducta de esta escala *"Robar cosas de grandes almacenes, supermercados etc. estando abiertos"* hace referencia a un contexto más general, así como los tres ítems de la escala de con-

ducta contra normas en los que se establecen diferencias: "*Convencer a otro de que haga algo prohibido*", *"Andar con gente que se mete habitualmente en problemas"* y *"Escaparse y dormir fuera de casa"*. Estos resultados se confirman cuando comparamos las medias obtenidas en cada dimensión.

A algunos los resultados encontrados podrían parecerle poco prometedores. Por un lado, pudieran pensar que las diferencias encontradas no son demasiado grandes. En este sentido, habría que decir que el tamaño de esas diferencias no depende exclusivamente de los efectos de la intervención, sino que también depende de otras variables como la frecuencia de las conductas en la población analizada o la magnitud del período de seguimiento. A este respecto, es interesante mencionar las dificultades con las que se encuentran la investigaciones centradas en evaluar los efectos de programas de prevención aplicados sobre muestras que presentan inicialmente una frecuencia de implicación en las conductas a prevenir bajas, y en las que se emplean períodos de seguimiento inferiores al año (Pentz, 1994).

Por otra parte, también se puede pensar que los resultados son poco relevantes por haberse encontrado en conductas que podrían ser consideradas de escasa importancia (haber probado el tabaco o alcohol; haberse peleado con alguien; coger cosas de los pupitres, etc.). Desde este punto de vista se podría pensar que lo importante hubiese sido encontrar diferencias sobre conductas "más graves" (consumo de drogas más preocupantes como el cannabis, la heroína, etc.; haber robado algo del interior de un coche; robar algo a alguien empleando la violencia, etc.). A este respecto habría que decir que, muy probablemente, evitando la aparición o, cuando menos, retrasando la involucración de los adolescentes en las conductas poco serias se estaría previniendo la posterior implicación en actos más graves. En este sentido, las investigaciones sobre las conductas de consumo y las conductas antisociales demuestran que existe una progresión en la realización de estas conductas. En el modelo de Kandel (1980) se plantea el consumo desde una perspectiva evolutiva y se especifica cómo se va implicando el sujeto en el mismo, desde los primeros contactos con las drogas legales hasta el consumo de drogas ilegales. Los adolescentes se inician en las drogas legales a estas edades y posteriormente se involucran en otros consumos. Diferentes estudios, en el campo de la investigación sobre las drogas (Kandel, 1975; Kandel y Logan, 1984) y nuestra propia investigación (Luengo et al, 1995) han comprobado que el consumo de los adolescentes se produce de un modo secuencial o por etapas. El adolescente comienza a consumir drogas legales (tabaco y alcohol) y posteriormente se involucra en el consumo de otras sustancias (cannabis y otras drogas ilegales) y, además, la iniciación temprana en el consumo de alcohol y tabaco es un fuerte predictor de un mayor grado de implicación posterior en el mismo. También diferentes estudios en el área de investigación sobre delincuencia (Hawkins, Von Cleve y Catalano; 1991: Loeber, 1991; Loeber y Dishion, 1983,1987) señalan que los patrones de agresión y conducta antisocial que emergen

a una edad temprana son buenos predictores de la delincuencia más severa y persistente. A partir de estos estudios podríamos señalar que el inicio en el consumo y la reducción de algunas conductas antisociales son los mejores indicadores para probar la eficacia del programa. El hecho de que a partir de la intervención se reduzca el número de sujetos que se inician en el consumo de alcohol y tabaco y se establezcan diferencias en la frecuencia de realización de conductas antisociales a esta edad podría llevarnos a pensar que el programa puede tener efectos sobre la prevención del consumo de cannabis y otras drogas y sobre conductas antisociales más graves.

Parece claro que el programa ha tenido efectos preventivos sobre el consumo y la conducta antisocial, pero consideramos que una evaluación que se quede en este nivel sería una evaluación muy limitada. Nosotros, al igual que otros autores (McCaul y Glasgow, 1985; MacKinnon et al, 1991), pensamos que una buena evaluación de un programa debe permitir responder a más preguntas que a la de si el programa es eficaz o no. La evaluación de una intervención debiera permitirnos responder a otras cuestiones como qué elementos del programa están realmente funcionando, cuáles son aquellos componentes que deben ser reforzados o modificados, cuál es la validez teórica de los supuestos en los que se fundamenta el programa, etc. La respuesta e estas y otras preguntas por el estilo son necesarias para que se pueda optimizar el funcionamiento de una intervención y, para contestarlas, se requiere que se lleve a cabo una evaluación del impacto de la intervención sobre las variables responsables de que las actuaciones realizadas incidan finalmente sobre las conductas que se pretenden prevenir. En este sentido, en el estudio realizado evaluamos los efectos de la intervención sobre las variables a las que iban dirigidos los distintos componentes del programa. Recordemos que nuestro programa está compuesto por distintos componentes (información, toma de decisiones, autoestima, control emocional, habilidades sociales, actividades de ocio y tolerancia) orientados a incidir sobre aquellas variables que teóricamente estarían determinando que los adolescentes consuman drogas y se involucren en conductas antisociales.

La evaluación de los efectos sobre las variables a las que se dirigían estos componentes muestran cómo el programa logra diferencias significativas entre la condición de tratamiento y la condición de control. Entre estas diferencias se encuentra el incremento en la condición de tratamiento en el grado de información sobre los efectos del consumo de tabaco, alcohol y cannabis, el fomento de actitudes negativas hacia las drogas, la mayor exactitud de las creencias acerca de la prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes y adultos, la menor intención de consumo de tabaco y alcohol y el menor grado de susceptibilidad a la persuasión así como el incremento en el nivel de asertividad y en las habilidades para solucionar problemas.

Los efectos logrados por el componente informativo son de destacar, no por el hecho de lograr incrementar el nivel de información, sino porque ese incremento pro-

duce un cambio de actitudes y una reducción de la intención de consumo y en el uso mismo de drogas. En los programas centrados en la información sobre las drogas tradicionalmente se había encontrado una alta eficacia a la hora de mejorar el nivel de información y, en algunos casos, esos efectos se reflejaban en las actitudes hacia las drogas, pero eran contadas las ocasiones en las que los efectos sobre la información daban como resultado algún cambio en el consumo de drogas (Tobler, 1986; Bangert, 1988). Esta inconsistencia en los resultados podría explicarse teniendo en cuenta el salto que se produce entre lo que los modelos teóricos racionales proponen y lo que en la práctica se ha venido haciendo en este tipo de programas.

En el modelo de Fishbein y Ajzen (1975), que es uno de los modelos racionales más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas (Sutton, 1987), se propone la intención de tomar drogas como el determinante más inmediato de la conducta de consumo, estando esa intención determinada por las actitudes hacia esas sustancias y por las normas subjetivas percibidas hacia su consumo. Sin embargo, en los planteamientos preventivos tradicionales las intervenciones se centran exclusivamente en modificar las actitudes hacia las drogas, olvidándose del papel jugado por las normas subjetivas hacia el consumo. Además, las actuaciones dirigidas a modificar las actitudes se centran en aportar información sobre los efectos a largo plazo de las drogas, no teniendo en cuenta que una característica del pensamiento adolescente consiste en conceder gran importancia a lo inmediato en detrimento de las consecuencias a más largo plazo (Igra y Yrwin, 1996) y que las actitudes no están determinadas exclusivamente por las creencias acerca de los efectos de las drogas, sino que son una función de esas creencias y la relevancia que para el individuo tiene cada una de ellas.

De lo comentado se deriva que el tipo de información aportada en los programas preventivos clásicos no parece la más apropiada para lograr incidir sobre el consumo de drogas, por lo que en este programa, la información aportada se centra en los efectos inmediatos producidos por el consumo de las distintas sustancias, dejando en un segundo plano la información sobre los efectos a largo plazo, con lo que se persigue una mayor relevancia de la información aportada y con esto, un mayor impacto de esa información sobre las actitudes hacia las drogas. Por otra parte, en este componente también tiene un lugar central una serie de actividades con las que se pretende incidir sobre las normas subjetivas hacia el consumo y que van dirigidas a contrarrestar las falsas creencias de los adolescentes según las cuales están convencidos de que todo el mundo fuma o bebe; estas actividades son esenciales si hacemos caso a autores como Hansen (1993), que consideran que el cambio de las creencias normativas juega un papel fundamental a la hora de explicar los resultados encontrados en los programas eficaces de prevención del consumo de drogas.

Sin duda, esta nueva forma de abordar la información sobre las drogas y su consumo tiene mucho que ver en los resultados encontrados sobre la información, las

actitudes, la intención y el consumo de drogas, aunque algunos de esos resultados también deben ser atribuidos a los efectos logrados por los otros componentes del programa, centrados sobre distintos aspectos relacionados con la competencia personal y social de los adolescentes.

Los resultados encontrados sobre las variables psicosociales evaluadas apoyan la eficacia de distintos componentes del programa cuando los criterios empleados para su evaluación se centran sobre aspectos concretos tratados en los distintos componentes. Así, se ha encontrado una mejora significativa en el grupo de tratamiento con respecto a las habilidades para solucionar problemas, un incremento en el nivel de asertividad o una reducción en la susceptibilidad a la persuasión. Sin embargo, cuando la evaluación se ha centrado en variables más generales como la autoestima, la ansiedad o la ira, los resultados encontrados, pese a que algunas de las actividades incluidas en los componentes centrados en estas variables habían sido altamente valoradas por los participantes (por ejemplo, el entrenamiento en relajación incluido en el componente de control emocional), no son los esperados. Ya en trabajos previos se habían encontrado ciertas dificultades a la hora de encontrar efectos sobre algunas de las variables relacionadas con estos componentes, mencionándose en esos casos que la carencia de resultados podría deberse a la escasa correspondencia entre las medidas utilizadas para la evaluación y los distintos aspectos tratados en el programa (Botvín et al, 1990a, 1994).

En cierto sentido, nuestro trabajo apoya este argumento ya que, cuando los criterios de evaluación empleados son coincidentes con lo tratado en el programa, los resultados encontrados son positivos, no sucediendo lo mismo cuando los criterios evaluados son más genéricos. De esto se podría desprender la necesidad de utilizar indicadores más específicos y más relacionados con las actividades realmente desarrolladas en los programas para comprobar la eficacia de las distintas actuaciones realizadas. Así, en nuestro caso, es muy probable que las actividades propuestas en el componente de control emocional y en el de autoestima (enseñar estrategias de afrontamiento para los estados emocionales o estrategias de planificación para lograr las metas deseadas) hayan sido eficaces pese a que sus efectos no se manifiesten de forma inmediata sobre las variables evaluadas a través de cuestionarios genéricos de autoestima, ansiedad o ira que, por ser características de personalidad relativamente estables, pueden requerir que pase cierto tiempo antes de que los efectos de la intervención se reflejen sobre ellas.

Podemos concluir diciendo que los resultados de este estudio han sido altamente positivos, encontrándose que el programa tiene efectos sobre las conductas antisociales y sobre el consumo de tabaco y alcohol. También podemos afirmar que los supuestos teóricos subyacentes a la intervención se confirman en gran parte. Quedarían diversas cuestiones por resolver y que deben ser objeto de posteriores investigaciones. Por ejemplo, sería necesario revisar los instrumentos de evaluación

empleados seleccionando indicadores más directamente relacionados con las actividades realizadas en el programa para comprobar la eficacia de todos los componentes de la intervención. También habría que diseñar futuras investigaciones que nos permitieran establecer la importancia relativa de cada uno de los componentes del programa y determinar de qué componentes se podría prescindir y cuáles son realmente necesarios para que el programa siguiera mostrándose eficaz. Por otra parte, también habría que realizar seguimientos a más largo plazo para comprobar el grado de estabilidad de los resultados encontrados y el impacto que los efectos logrados pudiera tener sobre el consumo de otras drogas, la realización de conductas antisociales más severas y la competencia psicosocial en general.

Evaluación del proceso de implantación del programa

6.1. La evaluación del proceso

La evaluación del proceso está programada para responder a la pregunta: ¿hasta qué punto ha sido bien ejecutado el programa? Esta evaluación nos aporta datos acerca del desarrollo del mismo, tal como había sido planificado, es decir, nos informa sobre su funcionamiento. También es útil para explicar las condiciones en que se ha ido desarrollando el programa y, a la hora de analizar los resultados, tener una idea clara de cómo fueron obtenidos.

En general podemos señalar (Silva, 1994) como objetivos de la evaluación del proceso los siguientes:

- Analizar las diferencias entre cómo ha funcionado el programa y cómo estaba previsto que funcionara.
- Retroalimentar la planificación e irla adaptando a las situaciones que surgen.
- Mejorar el nivel de definición e implantación de los programas.

La evaluación del proceso nos permite analizar si las distintas actividades y los diversos materiales incluidos en un programa son los idóneos y se adaptan a la población objetivo del estudio, y la mejor manera de administrarlos; esta función de la evaluación del proceso es sumamente importante en la etapa de planificación y puesta en marcha del programa. Otra función de la evaluación del proceso es informarnos de hasta qué grado ha sido aplicado el programa en el aula, es decir, de su nivel de implantación efectiva; esto se desarrolla a partir del seguimiento de las actividades del programa. Si bien el grado de implantación del programa puede ser medido en términos cuantitativos, la evaluación del proceso también tiene que recoger valoraciones cualitativas de los participantes, las cuales son de gran utilidad para retroalimentar la planificación y el diseño de futuras intervenciones.

En nuestro caso, el objetivo fundamental de la evaluación del proceso se ha centrado en analizar el grado en el que el programa fue implantado en el aula por cada uno de los profesores participantes, aunque también se han recogido y tenido en cuanta las opiniones de los profesores participantes, aunque éste no fue nuestro prin-

cipal objetivo, ya que estas cuestiones fueron analizadas previamente en anteriores aplicaciones del programa, dando lugar al diseño y a la planificación de la intervención que aquí hemos presentado.

6.2. Estrategias para la evaluación del proceso

Son cuatro las estrategias que se pueden utilizar para llevar a cabo la evaluación del proceso de implantación de un programa de prevención:

- Por medio de entrevistas con las personas que participaron directamente en la administración del programa (profesores y alumnos).
- Con la observación directa de las actividades del programa.
- A través de informaciones de terceras personas
- Por medio de registros y documentos diseñados por los investigadores.

En el caso que nos ocupa, no se han realizado observaciones directas de las sesiones debido a varias razones. La observación sistemática es una estrategia de evaluación compleja que, para lograr la fiabilidad y la validez adecuadas, requiere un gran esfuerzo a la hora de su planificación y un entrenamiento intensivo de las personas que la van a llevar a cabo. Esto, unido al hecho de que el programa fue aplicado en doce Comunidades Autónomas, hace que la utilización de este instrumento sea a todas luces inviable por el elevado coste económico que supondría. Sin embargo, sí se han utilizado las otras tres estrategias para hacer efectiva la evaluación del proceso de implantación del programa.

En concreto en esta investigación se han utilizado los siguientes métodos:

- *Un diario de implantación* que recogía información de los profesores que habían aplicado el programa y nos proporcionaba un registro de las actividades que habían sido realizadas y, al mismo tiempo, nos ofrecía una valoración cualitativa de esas actividades y de los contenidos del programa por parte del profesorado participante.
- *Cuestionarios de implantación del programa dirigidos a los alumnos del grupo de tratamiento*, que nos suministraron información sobre la implantación efectiva del programa, sirviendo al mismo tiempo de instrumento para contrastar la información de los docentes.
- *Un seminario de evaluación* celebrado con los profesores participantes en el desarrollo del programa, cuya aportación era fundamentalmente cualitativa.

A continuación veremos detalladamente en qué consistieron cada una de estas estrategias de evaluación.

• Diario de Implantación

Consiste básicamente en un cuadernillo estandarizado que permite a los docentes ir registrando todas las actividades realizadas durante cada una de las sesiones de que consta el programa. En sus páginas figuran los objetivos y actividades a desarrollar en cada una de las sesiones, con unas pautas para que señalen si se ha trabajado o no en cada uno de ellos. Además, en el reverso de cada ficha, los participantes pueden anotar todo tipo de observaciones relativas a la participación del alumnado y a los problemas con que se han encontrado para el desarrollo de cada sesión, así como las propuestas o sugerencias que consideren pertinentes.

Este diario cumple así la doble función de la evaluación del proceso señalada con anterioridad: de una parte, informar sobre la puesta en práctica o no de cada una de las actividades del programa, recogiendo así una serie de datos cuantitativos (grado de implantación), y por otra parte recoger la valoración que hacen los profesores de cada una de estas actividades, así como conocer los problemas y sugerencias planteadas para su solución durante la implantación del mismo, ofreciéndonos también, por tanto, una información cualitativa.

Dicho cuaderno fue entregado por los coordinadores a los profesores encargados de impartir el programa en cada aula. La entrega se efectuó durante el curso de profesorado en cada comunidad y, junto con él, se dieron indicaciones precisas sobre el modo de cubrir los diarios, recalcando la importancia que para la evaluación del programa tenía que fuesen exhaustivamente rellenados. Del mismo modo, los profesores fueron informados de que durante la celebración del seminario de evaluación del programa se procedería a la recogida de los mismos. El diario de implantación fue utilizado como documento base para la discusión de las distintas cuestiones abordadas en dicho seminario.

• Cuestionario sobre la implantación del programa

Consiste en un breve cuestionario que fue aplicado a todos los alumnos de los centros donde se realizó el programa, con el que, mediante una serie de sencillas preguntas (abiertas y cerradas), se pretende obtener un índice independiente de la información del profesorado sobre el grado en que el programa había sido desarrollado.

El cuestionario consta de 7 ítems, dos de ellos generales sobre si se había desarrollado en su clase el programa y se habían discutido los diferentes temas. Los otros cinco hacían referencia a cuestiones especificas y se les pedía a los alumnos que indicasen si en su aula se habían realizado determinadas actividades. En ocasiones anteriores, se había incluido una lista amplia de actividades, pero existían problemas en el recuerdo y discriminación de las mismas; por ello, en esta investigación se

seleccionaron sólo aquellas que por su relevancia los alumnos podían recordar fácilmente. En concreto las actividades por las que se preguntó a los alumnos fueron las siguientes:

1. ¿Os han enseñado cómo "fuma" una botella?
2. ¿Habéis escuchado la cinta de relajación en clase?
3. ¿Habéis practicado en clase los pasos para mantener una conversación?
4. ¿Habéis practicado cómo ser más asertivos?
5. ¿Qué meta habéis puesto en vuestro proyecto de autosuperación?

Estos cinco ítems fueron seleccionados pensando en abarcar los distintos componentes del programa y en función de la significatividad y el interés que alguna de sus actividades había demostrado tener para los adolescentes, constituyendo así un índice claro de la implantación de los distintos componentes del programa.

Respondieron a este cuestionario todos los alumnos pertenecientes a los centros del grupo de tratamiento. Así, este instrumento nos permitió comparar la información recogida en él con la proveniente de los diarios de implantación del profesorado, y sirvió de confrontación de resultados.

• Seminario de evaluación

La tercera estrategia desarrollada para efectuar la evaluación del proceso fue la celebración de un seminario de evaluación, que se llevó a cabo en los centros piloto de cada comunidad durante la evaluación final del programa. Asistieron al mismo todos aquellos docentes que habían aplicado el programa, bajo la dirección del coordinador correspondiente.

El objetivo de este seminario era el de recoger información cualitativa sobre las actividades realizadas por los docentes en las aulas, complementando así la información cuantitativa de los diarios de implantación. Para el desarrollo de este seminario se elaboraron una serie de cuestiones, por bloques de contenido, que se debían discutir mediante el trabajo en pequeños grupos y, posteriormente, poner en común con el conjunto de profesores participantes de cada seminario.

La realización del seminario se articuló de tal modo que permitiese la valoración de los siguientes aspectos para cada uno de los componentes del programa:

- Dificultades surgidas durante la aplicación del programa (con los contenidos, las actividades, la metodología, la temporalización,...)
- Actitud de los alumnos (participación interés, motivación,...)
- Propuestas (aspectos a introducir, ampliar, modificar, suprimir,...)

Con el primer tema se trata de analizar las dificultades encontradas en la aplicación del programa. Estas dificultades abarcaban aspectos como la claridad e idoneidad de los contenidos, problemas para la realización de las actividades de cada unidad, adecuación de la metodología y el sistema de trabajo empleado en clase y obstáculos relacionados con la temporalización de las sesiones y actividades. Con el segundo tema de discusión, se pretende evaluar el seguimiento de las actividades y tareas del programa por parte de los alumnos (si realizan las tareas de su manual, cuáles son las que más les atraen, cuáles las que menos, etc.) y valorar el grado de participación, interés y motivación que los materiales y la dinámica de trabajo han generado entre los alumnos participantes. Con el tercer apartado se pretendía recoger las sugerencias de los docentes participantes en el programa, las cuales consideramos muy valiosas dada la gran experiencia pedagógica de la mayor parte de ellos. Fueron incluidos en esta sección los aspectos que consideraban conveniente introducir, ampliar, modificar o suprimir en cada uno de los componentes del programa.

Toda la información obtenida en estos seminarios se registró a partir de las anotaciones que los propios profesores hacían durante la celebración del mismo y a partir del informe que realizó el coordinador correspondiente. Estos informes incluían las conclusiones generales obtenidas en el debate final y una síntesis de las cuestiones suscitadas durante su celebración por los distintos grupos de trabajo. Estos informes fueron remitidos por los coordinadores al equipo de investigación de la universidad.

La función de estos seminarios de evaluación fue eminentemente cualitativa y las aportaciones que se recogieron durante su celebración ya han sido tenidas en cuenta en la elaboración de los materiales del programa para futuras aplicaciones.

6.3. Resultados de la evaluación del proceso

• Implantación del programa

Información de los profesores

Como ya se ha citado anteriormente, el programa fue administrado por un total de 154 profesores, distribuidos en las doce comunidades autónomas participantes. Estos docentes se repartieron el desarrollo de las sesiones del programa en las 108 aulas pertenecientes al grupo de tratamiento del estudio.

Las conclusiones relativas al grado de implantación provienen de 48 diarios recogidos por los coordinadores durante el seminario de evaluación y de los cuestionarios cubiertos por la práctica totalidad de los alumnos pertenecientes al grupo

de tratamiento. Cabe decir al respecto que el número de diarios remitidos al equipo de investigación fue aproximadamente un 40% de los repartidos. Pese a que esta proporción puede parecer escasa, este es un problema común a otras técnicas que se suelen utilizar para medir la implantación de este tipo de programas, tales como las encuestas a los participantes, tanto domiciliarias como por correo. Además, esta información queda corroborada por los datos proporcionados por los alumnos, que cubrieron el cuestionario casi en su totalidad y por las conclusiones recogidas en los seminarios de evaluación, a los que asistieron la totalidad de profesores participantes en el programa. Es por ello que consideramos que este número de diarios constituye una muestra representativa de las incidencias, problemas y sugerencias indicadas por el colectivo de docentes que aplicaron el programa y, por tanto, del nivel de implantación del mismo.

Los diarios incluían todas las actividades a tratar durante el desarrollo del programa. A partir de un análisis de frecuencias del tratamiento o no de cada una de estas actividades, podemos concluir que más de las tres cuartas partes de los docentes (un 77´1%) informan haber tratado más del 75% de las actividades del programa. Un 18´8% del profesorado manifiesta haber desarrollado más de la mitad de los contenidos del programa, es decir, que si acumulamos los porcentajes, un 95´8% de los participantes trataron más de la mitad de los objetivos (ver figura).

A la luz de lo anterior, podemos asegurar que el nivel de implantación de las sesiones del programa ha sido altamente satisfactorio.

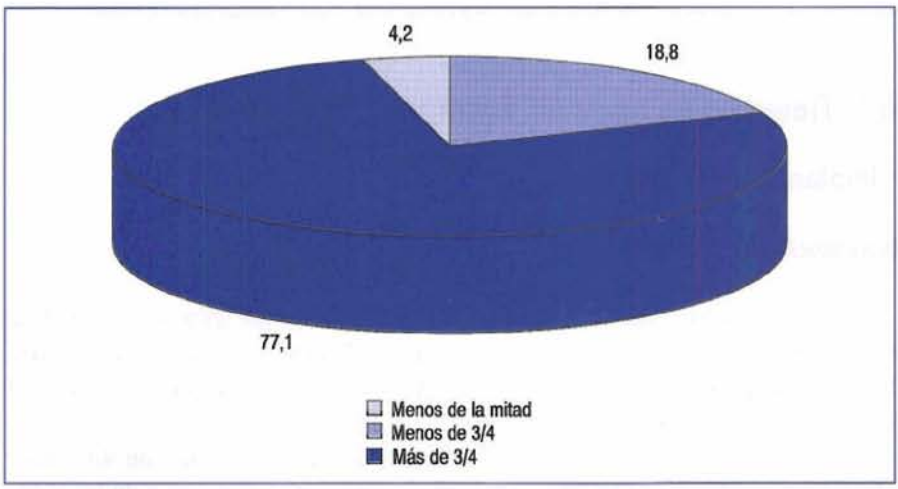


Gráfico 1. Grado de implantación del programa (información de los profesores)

Información de los estudiantes

Esta información proviene de las respuestas al cuestionario de implantación cubierto por todos los estudiantes pertenecientes al grupo de tratamiento del presente estudio. Se consideró como unidad de análisis el aula, de modo que la información recogida no fue tratada de forma individualizada, sino por unidades de aplicación del programa.

Debido a algunas contradicciones entre los cuestionarios informadas por alumnos de una misma aula, acordamos establecer tres niveles de tratamiento de los objetivos, con los siguientes valores: si todos los alumnos (o la gran mayoría) de un aula informaban positivamente, consideramos dicho objetivo como tratado y le asignamos un valor = 2. Si existía un nivel alto de contradicción entre los informes del mismo aula, considerábamos el tratamiento de dicho objetivo como "ambiguo" con valor = 1. Si los cuestionarios coincidían en señalar la ausencia de tratamiento del objetivo correspondiente, lo consideramos como "no tratado" con valor = 0.

De los datos obtenidos, se desprenden las siguientes conclusiones: Respecto al tratamiento o no de los contenidos del programa (recordemos que los dos primeros ítems del cuestionario se referían a la presencia o ausencia del programa en general), todos los grupos informan positivamente, es decir, podemos considerar que el programa fue aplicado, en mayor o menor medida, en la totalidad de las aulas incluidas en el grupo de tratamiento.

Los restantes cinco ítems nos informaron del tratamiento o no de actividades y objetivos concretos del programa.

El primero de estos ítems se refería al componente informativo sobre las distintas drogas; más concretamente se preguntaba a los chicos si les habían enseñado cómo "fumaba" una botella (una de las experiencias realizadas para mostrar los efectos inmediatos del tabaco sobre el organismo). Las respuestas indican que en 81 aulas (el 75%) se había realizado esta actividad.

La segunda cuestión preguntaba sobre la experiencia de la cinta de relajación, incluida en el componente de control emocional del programa. Los datos son similares a los anteriores: en 81 aulas se hizo esta experiencia (el 75%), en 24 de ellas se informa negativamente (el 22´2%), mientras que no podemos sacar conclusiones en tres de las aulas.

Otro de los ítems se refería a si se habían practicado en clase los pasos para el mantenimiento de una conversación, actividad perteneciente al componente del programa sobre habilidades sociales. La información en este apartado muestra un alto nivel de implantación de esta actividad, ya que un 90´7% de las aulas informa positivamente sobre la ejecución de la misma.

La siguiente pregunta trataba sobre el entrenamiento en asertividad. También en este punto podemos hablar de un alto grado de implantación, en este caso en el 86´1% de las aulas, mientras que las que no lo llevaron a cabo no alcanzan el 5%.

El proyecto de autosuperación constituía una de las actividades del programa perteneciente al componente de autoestima. Un 84´3% de las unidades (91 aulas) informaron haber realizado esta actividad, frente a un 13´9% que informaron negativamente (15 aulas).

De la información aportada por los alumnos podemos concluir que, en el 58,4% de las aulas los alumnos afirmaban haber realizado todas las actividades incluidas en el cuestionario (puntuación de 9 ó 10). En otro 32,4% de ellas el nivel de implantación logrado podemos considerarlo aceptable oscilando las puntuaciones logradas entre 6 y 8. Por último, en un 9,3% de las aulas el nivel de implantación lo podemos considerar bajo (puntuación inferior a 5).

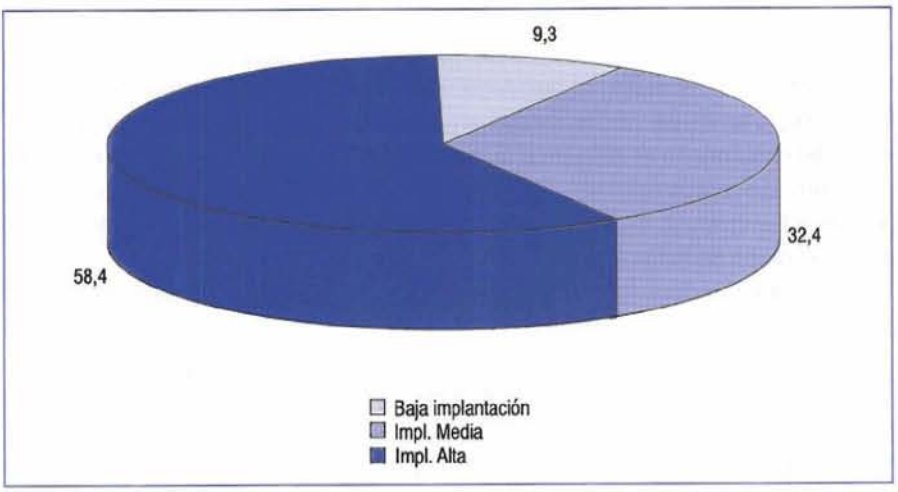


Gráfico 2. Grado de implantación del programa (información de los alumnos)

Resumiendo, los alumnos informan de un nivel de implantación de los objetivos del programa altamente satisfactorio y que, además, coincide en buena medida con el nivel informado por los profesores.

• Valoración cualitativa del programa

Esta valoración fue obtenida mediante el análisis pormenorizado de la información contenida en los diarios de implantación y de las conclusiones recogidas durante el seminario de evaluación. A la luz de estos datos, podemos afirmar lo siguiente:

En relación con la participación de los adolescentes, se destaca en todos los casos el buen nivel de implicación del alumnado durante el desarrollo de todos los componentes del programa y el interés que despiertan las actividades programadas. Los profesores informan de una participación muy alta de la mayoría de sus alumnos. Son especialmente destacables las actividades desarrolladas mediante técnicas de trabajo en grupos, el entrenamiento de habilidades sociales y asertivas, así como las experiencias de biofeedback sobre los efectos del tabaco sobre el organismo. También existe gran participación de los alumnos en las sesiones de actividades de ocio y tolerancia y cooperación.

Los profesores apuntan que, en muchos casos, el desarrollo de las unidades de información sobre las distintas drogas ha ocasionado llamadas de atención de los alumnos a sus padres y profesores respecto al consumo de tabaco y alcohol. Esto nos hace reflexionar sobre la posibilidad de diseñar materiales para las familias en futuras aplicaciones del programa, dirigidos a ayudarles a afrontar la sensibilidad despertada en los alumnos sobre estos temas, con lo que los efectos del programa escolar se podrían ver reforzados por la actuación familiar.

Otros componentes, como el de toma de decisiones o el de control emocional, tuvieron una participación desigual, ya que mientras la sesión de publicidad o la técnica de relajación suscitaron un gran interés y un nivel muy alto de implicación, otras actividades como la práctica del procedimiento de toma de decisiones o el entrenamiento en otras técnicas de control emocional tuvieron un impacto menor en la motivación del alumnado. Lo mismo sucedió con las actividades del componente de autoestima, en el que se consideró necesaria una supervisión individualizada por parte del profesor para la realización de los proyectos de autosuperación, ya que algunos alumnos no eran capaces de diseñarlos por sí solos. Sin embargo, todas las actividades se valoraron muy positivamente.

Podemos concluir que la participación y motivación del alumnado fue muy alta y así lo valoran los docentes, que consideraron que las actividades del programa están bien diseñadas y se adecuan a la dinámica de trabajo que puede ser desarrollada en las aulas.

De todas formas, los profesores también indican un cierto número de dificultades y problemas para la implantación del programa, que podemos resumir en dos aspectos fundamentales.

El primero de ellos hace referencia a la falta de tiempo para la práctica de ciertas actividades del programa. Más concretamente este problema afecta al componente informativo y al de habilidades sociales. En este sentido se propone una distribución más libre de las sesiones de estos componentes para las futuras aplicaciones del programa. El otro problema que plantearon algunos docentes, estaba relacionado con la abstracción de algunos de los contenidos que se trabajaban en el programa. En concreto, en el componente de autoestima se plantea una cierta dificultad de compren-

sión por parte de los alumnos del proyecto de autosuperación. Estas mismas dificultades aparecen en el componente de toma de decisiones y en el componente de control emocional. En la nueva versión del programa hemos tratado de clarificar más esos conceptos proponiendo actividades concretas que les faciliten la adquisición y discriminación de los mismos.

En suma, las principales sugerencias apuntadas por los profesores se refieren, en general, a un mayor espacio de tiempo para el desarrollo de los contenidos, especialmente en lo que respecta al componente de información sobre las distintas drogas, al proyecto de autosuperación y a la práctica de las habilidades sociales y asertivas. También se propone que algunos contenidos deben ser abordados de una forma menos abstracta y con un lenguaje más adaptado al nivel evolutivo de los alumnos.

Todas estas consideraciones ya han sido tomadas en cuenta y han contribuido significativamente a mejorar la nueva versión del programa para su futura aplicación.

6.4. Conclusión

Para finalizar este apartado, expondremos una síntesis de los aspectos y valoraciones generales sobre el programa, recogidos durante la evaluación del proceso. Estas conclusiones constituyen un reflejo de la participación y de las opiniones de los profesores y alumnos incluidos en el grupo de tratamiento del presente estudio.

Podemos afirmar, en general, que existe un alto grado de satisfacción, tanto del profesorado como de los alumnos con los contenidos del programa. La valoración de la estructuración del material también es positiva y se considera que 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 son capaces de generar un gran interés entre el alumnado. Es especialmente destacable en este apartado la naturaleza práctica y participativa de las actividades del programa, que mantiene a los alumnos activos, haciéndoles artífices de sus propios aprendizajes. En el mismo orden de cosas, podemos señalar que gran parte de los docentes ha encontrado de gran utilidad tanto las actividades del programa en sí como las técnicas empleadas en su desarrollo para su extrapolación y generalización a otros ámbitos pertenecientes a la acción tutorial con los alumnos.

La participación de los alumnos en el desarrollo de las sesiones se puede considerar como alta. Esta participación queda corroborada por la información recogida en los seminarios de evaluación y en los diarios de implantación. Además, dicha información es altamente coherente a través de los diferentes métodos utilizados.

Se plantea casi de forma unánime la necesidad de disponer de más tiempo para la implantación del programa, de modo que nos permita profundizar más en los con-

tenidos incluidos. La mayor flexibilidad de las sesiones de la nueva versión del programa puede contribuir a una mejora en este sentido.

Las sugerencias aportadas por los participantes en el programa son de gran interés y han sido recogidas en la nueva versión del programa *"Construyendo Salud"*, que está siendo aplicado durante el curso 98-99 en un mayor número de centros escolares del territorio en el que tiene competencias el MEC. Esperamos que las aportaciones realizadas por los profesores e incluidas en dicho programa contribuyan a una mayor eficacia del mismo.

Epílogo y conclusiones

En este trabajo se ha presentado el proceso de adaptación, implantación y evaluación de un programa para la prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la adolescencia. Se ha analizado cuál es el marco teórico y de investigación en el que se debe asentar el diseño de una estrategia preventiva y aquellos factores sobre los que el programa concreto que se presenta trata de incidir; se ha descrito el proceso de selección y diseño del programa, así como la forma en que se ha implantado y evaluado.

Este programa ha sido diseñado y planificado para ser aplicado en el contexto escolar. Para todos aquellos que trabajan en prevención, el ámbito educativo se considera como uno de los más idóneos para articular programas y actividades preventivas. La escuela constituye un contexto primario de socialización, es un espacio óptimo para desarrollar actividades educativas, en ella confluyen diferentes agentes de socialización (compañeros, padres y profesores) y tiene como objetivo, además de la transmisión de conocimientos, la función de facilitar el aprendizaje y la maduración personal de los niños y adolescentes, aspecto básico para la prevención y la promoción de la salud. El gran problema de la escuela está en cómo actuar. Los equipos docentes adquieren un papel determinante como modelos y mediadores en el desarrollo de las iniciativas de prevención. Sin embargo, se ha constatado que, en general, el profesorado se siente poco preparado para actuar. Cada vez con más frecuencia participa en cursos, se sensibiliza sobre la necesidad de actuar para prevenir estas conductas, pero no sabe como hacer viable esto en su práctica educativa.

En la corta historia de la prevención que ha existido en nuestro país se han dedicado una cantidad significativa de recursos y esfuerzos a la formación y sensibilización del profesorado, en base a charlas, cursos, seminarios, etc.. Sin embargo, posteriormente no se realiza, por lo general, un seguimiento de la implicación efectiva de los agentes educativos en la elaboración de proyectos, ni en la programación de actividades. Asimismo, están apareciendo en este momento gran cantidad de materiales didácticos, muchos de ellos de buena calidad y susceptibles de ser utilizados en el contexto escolar. Sin embargo, no se dan a conocer los resultados acerca de cómo funcionan en la práctica educativa.

La presentación de materiales y las actividades de formación son necesarias para sensibilizar al profesorado hacia la necesidad de llevar a cabo actuaciones en este ámbito, pero además de esto, si queremos que realmente se implanten programas de

prevención en la escuela es necesario el apoyo, el seguimiento y la formación específica de los profesores que se encargan de la aplicación de esos materiales en el aula.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, en este programa y en todo el proceso de implantación, la formación del profesorado ha constituido un objetivo prioritario. Un total de 341 profesores de los centros donde se iba a aplicar el programa y del nivel educativo (último curso de Educación Primaria) al que el programa iba destinado han participado en un curso de formación específico. En dicho curso, además de recibir información sobre los factores que subyacen a la realización de las conductas problemáticas de los adolescentes y sobre los distintos tipos de programas de prevención, se ha practicado cómo se debería realizar cada una de las sesiones del programa en el aula y los métodos didácticos a utilizar para llevar a cabo cada una de las actividades. Esto, además de servirnos para garantizar una homogeneidad en el desarrollo de cada una de las sesiones en los diferentes centros educativos, ha supuesto una preparación y entrenamiento del profesorado y su capacitación para saber cómo poner en practica los materiales del programa.

La valoración del curso por parte de los profesores fue muy positiva y la motivación de muchos de ellos para trabajar con el programa fue incrementándose a medida que se desarrollaban las sesiones. De hecho, aunque en un primer momento se había planificado que fuera un solo profesor en cada aula el que aplicara el programa, el interés mostrado por los docentes en participar después del curso de formación hizo que en algunos casos fueran dos profesores por aula los que realizaran el programa, distribuyéndose entre ellos las sesiones que cada uno impartiría. En concreto 154 aplicaron el programa en las 108 aulas en que este se realizó.

El seguimiento en la aplicación del programa y el asesoramiento han tenido un lugar muy destacado. En este sentido, cabe destacar la labor de coordinación con las instituciones educativas. El papel desempeñado por el Ministerio de Educación y las Unidades de Programas Educativos de las Direcciones Provinciales hizo posible que el programa tuviera un carácter institucional y los profesores que participaron se sintieran en todo momento respaldados y apoyados en su tarea de implantación de los materiales preventivos en el aula.

El diseño del programa, la planificación y la sistematización en la puesta en marcha del mismo fue otro de los factores que influyó positivamente en su realización. La carencia de planificación es uno de los principales déficits de los programas preventivos en nuestro país, que conlleva el desaliento entre los que aplican los programas, ya que actúan sin referentes y no reciben retroalimentación de su intervención. En este caso, los profesores tenían marcadas la secuencialización y las pautas para la realización de cada actividad y se realizaba, por parte del coordinador, un seguimiento de cómo estas se iban desarrollando.

Otro problema de gran parte de la implantación de programas preventivos surge de la percepción de ineficacia de las estrategias preventivas, basadas más en el

exceso de voluntarismo que en una propuesta metodológica con objetivos y medidas concretas y, consiguientemente, evaluables. El comprobar la eficacia de esta estrategia fue otro de los pilares en los que se asienta la presente investigación.

El objetivo de este trabajo, cuando se concibió desde el Plan Nacional de Drogas y desde los Ministerios que intervienen en el mismo, es poner a disposición de la comunidad escolar un programa, unos materiales educativos y una forma de actuar suficientemente contrastados y adaptados a nuestra realidad concreta. Supone este tipo de intervención un intercambio científico y profesional. Como se señala desde el Plan Nacional sobre Drogas (Martín,1997), intervenir no significa limitarse a la acción por la acción, sino que es necesario transcender la mera experiencia práctica hacia una intervención más planificada, con mayor rigor metodológico y en constante proceso de evaluación.

Los resultados del proceso de evaluación, tal como éste fue planificado y desarrollado, demuestran que el programa llevado a cabo por los profesores en el contexto escolar consigue los objetivos propuestos.

Como ya hemos comentado en el apartado dedicado a la discusión de los resultados, vemos que el programa tiene efectos sobre el inicio en el consumo de tabaco en los adolescentes, siendo menor el porcentaje de sujetos que se inician entre los que participan en el programa. Entre los que se inician es menor la frecuencia de consumo regular y el programa también afecta a los índices de progresión y reducción en el consumo de los adolescentes ya iniciados en el momento de la aplicación del programa.

El programa también parece eficaz para reducir el número de adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y para reducir la frecuencia en el consumo de los ya iniciados, siendo especialmente importantes las diferencias encontradas entre los grupos en relación con el consumo de licores, que dentro del consumo de alcohol podría ser considerado como la sustancia más problemática, sobre todo si tenemos en cuenta la edad de los sujetos a los que el programa va dirigido. Por los datos de prevalencia que tenemos a partir de la evaluación inicial en este trabajo, así como por los datos de otros estudios, el consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas del consumo adolescente.

En cuanto al efecto sobre otras conductas problema, los resultados muestran que el programa tiene efectos significativos en gran parte de las conductas antisociales evaluadas. La mayor parte de estas conductas en la que se encuentran diferencias después de la intervención son conductas relacionadas con los índices de agresión e inseguridad que cada vez están siendo más frecuentes en los centros escolares.

Nuestros resultados sugieren que la exposición a este programa de prevención puede servir como un factor protector del inicio en el consumo de tabaco y alcohol y la realización de conductas antisociales. El hecho de que a partir de la intervención se reduzca el número de sujetos que se inician en el consumo de alcohol y tabaco y

se establezcan diferencias en la frecuencia de realización de conductas antisociales a esta edad puede llevarnos a pensar que el programa, teniendo en cuenta los estudios sobre escalada en el consumo y la predicción de la conducta antisocial, puede tener efectos sobre la prevención del consumo de otras drogas y sobre conductas antisociales más graves. La edad de los sujetos que participan en el estudio y el hecho de que la evaluación final haya sido realizada sólo tres meses después de finalizar el programa hacen que los efectos sobre conductas más serias o consumos más problemáticos no hayan podido encontrarse y apoyan la necesidad de realizar estudios de seguimiento y evaluación a más largo plazo.

El programa también produce un impacto sobre algunas de las variables mediadoras que, desde nuestro modelo teórico de partida, se encuentran relacionadas con el consumo. Los adolescentes que han participado en el programa de prevención muestran después de la intervención actitudes mas negativas hacia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que el grupo de control, nos indican una menor intención de consumir tabaco y alcohol, una mayor información sobre los efectos de las diferentes sustancias y datos más exactos sobre la prevalencia real del consumo de tabaco. Las diferencias encontradas entre los grupos en estas variables podrían ser los mejores indicadores de la eficacia del programa a más largo plazo y sobre conductas más problemáticas.

Diferentes componentes del programa, como hemos señalado anteriormente, van dirigidos a la adquisición de habilidades relacionadas con la competencia social. Los resultados nos muestran que el programa es eficaz para incrementar las habilidades de resistencia a la presión de los compañeros y la asertividad. Después de la intervención, los adolescentes que participaron en el programa tienen puntuaciones más altas en susceptibilidad a la persuasión, lo que nos indica que han adquirido una mayor capacidad par tomar sus propias decisiones sin dejarse influir por las presiones de sus compañeros y que son más capaces de expresar sus propias opiniones y deseos. Esto viene avalado también por los resultados encontrados en relación con el componente de toma de decisiones. El programa parece tener un efecto sobre las habilidades de solución de problemas, incrementándose significativamente esta habilidad en el grupo en el que se ha realizado la intervención.

No se han podido encontrar, sin embargo, los resultados esperados en relación con otras variables, tales como el control emocional o la autoestima; sería necesaria más investigación y un seguimiento a más largo plazo para comprobar la eficacia del programa en relación con esas variables. Estas pueden ser variables más resistentes al cambio y los efectos se debe esperar encontrarlos en evaluaciones a más largo plazo. Posiblemente, los componentes que se centran en estas variables sean más generales y no conlleven un cambio específico en las mismas; sin embargo, sí podrían haber hecho consciente al adolescente de la necesidad de adoptar diferentes estrategias de actuación ante los problemas que se le presentan.

A pesar de que la selección de los centros participantes en el programa ha sido realizada desde el Ministerio y desde las Direcciones Provinciales y, por tanto, la muestra no ha sido seleccionada al azar, en este estudio han participado un gran número de escuelas y un gran número de sujetos, todos ellos de último curso de educación primaria, lo que nos estaría indicando la posibilidad de generalizar los resultados y confirmar la validez del programa para este nivel educativo y para el tipo de centros seleccionados.

Por otra parte, la evaluación realizada sobre el proceso de implantación, tanto en profesores como en alumnos, ha puesto de manifiesto que el programa ha sido implantado en la totalidad de los centros seleccionados y que su valoración es muy positiva. El seminario de evaluación que se llevó a cabo con todos los profesores encargados de impartir las unidades del programa en cada una de las zonas y que tenía como objetivo fundamental analizar la adecuación de los materiales, los problemas que surgieron en su aplicación y la forma de superarlos, ha demostrado que el programa constituye una estrategia educativa útil para poder ser utilizada en nuestro contexto sociocultural. Se ha destacado el interés despertado entre el alumnado por el programa y la alta implicación del mismo en los debates y actividades. Se ha constatado la satisfacción del profesorado con la forma de llevar a cabo el programa y se valora muy positivamente la estructura del material (manual del alumno y manual del profesor) que facilita el trabajo en el aula. En relación con el contenido, se considera adecuado el tratamiento que se hace de cada tema y la metodología propuesta para suscitar el interés y la implicación del alumno, si bien se plantea la necesidad de disponer de más tiempo para poder profundizar mejor en los contenidos y se constata la existencia de ciertas dificultades para conseguir una compresión óptima de los contenidos de algunas de las sesiones.

Las reflexiones de los profesores sobre estas dificultades, las alternativas propuestas para superarlas, así como otras observaciones acerca de cómo se podría optimizar el programa, han sido de gran valor y han constituido el referente para la posterior revisión y aplicación del material.

El proceso de evaluación al que ha sido sometido este programa ha demostrado que el material es adecuado para ser utilizado por los profesores dentro del ámbito escolar y que puede ser utilizado como el núcleo de cualquier proyecto educativo que pretenda prevenir el inicio en el consumo de drogas y el escalamiento en conductas antinormativas y antisociales del adolescente. Como resultado de este proceso de evaluación, ha surgido el programa *"Construyendo Salud"*, que está siendo implantado en un amplio número de centros educativos e incorpora ciertas mejoras con respecto al material aplicado en esta investigación, proporcionando un método estructurado y validado para que los adolescentes puedan aprender de un modo organizado una serie de habilidades, representando una alternativa útil para que los adolescentes adquieran de un modo sistemático hábitos de conducta saludables y estrategias

para adaptarse adecuadamente a su medio social. Por ello consideramos que podría entrar a formar parte del curriculum escolar, integrándose en los llamados temas transversales, en concreto en la Educación para la Salud y en la acción tutorial.

El objetivo primordial de la Educación para la Salud dentro del marco escolar es que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanas, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que manifiesten su rechazo ante las conductas y estilos de vida que no conducen a la consecución de un bienestar físico, psíquico y social (OMS, 1947). En este sentido se orienta la reforma del sistema educativo propugnada por la LOGSE (1990), que propone una serie de acciones, tales como la inclusión de temas transversales o la acción tutorial, cuyo objetivo es conseguir un desarrollo integral y armónico del individuo. En todas esas acciones está presente la necesidad de ofrecer un curriculum educativo que no se limite a la adquisición de conceptos y conocimientos, vinculados a las enseñanzas tradicionales, sino que se incluya otros aspectos que contribuyan al desarrollo de la persona, tales como las habilidades prácticas, las actitudes y los valores.

A la vista de los objetivos generales de la LOGSE, pensamos que el contenido del programa aquí presentado puede ser de gran ayuda para el desarrollo de la Educación para la Salud y la acción tutorial, ya que sus contenidos transcienden el tema de la prevención de las drogodependencias y de otras conductas antisociales y pueden ser de gran utilidad para la consecución de otros objetivos, como el fomento del autoconcepto y de la autoestima, la práctica de toma de decisiones vocacionales y laborales o la elaboración de proyectos de autosuperación personal. De igual manera, consideramos que los contenidos del programa pueden contribuir a mejorar la interacción del grupo-clase, proporcionando al docente herramientas de dinámica de grupos y proporcionando situaciones concretas para su puesta en práctica.

Es por todo lo que acabamos de exponer que proponemos el programa no sólo como un instrumento especialmente valioso en el ámbito de la prevención de las conductas antisociales y las drogodependencias, sino también como fuente de recursos para lograr otros objetivos asignados al sistema educativo.

Bibliografía

Agnew, R. (1990). The origins of delinquent events: An examination of offender accounts. **Journal of Research in Crime and Delinquency, 27,** 267-294.

Akers, R.L. (1997). **Criminological theories**. Los Ángeles, California: Roxbury.

Akers, R.L. (1977). **Deviant behavior: A social learning approach.** Belmont, California: Wadsworth.

Andrews, D.A. y Bonta, J. (1994). **The psychology of criminal conduct.** Cincinnati, Ohio: Anderson.

Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. **Developmental Review, 12,** 339-373.

Asch, S. (1956). Studies of independence and conformity: a minority of one against a unanimous majority. **Psycchological monographs, 70.**

Azjen, I. (1988). **Attitudes, personality, and behavior**. Homewood, Illiniois: Dorsey Press.

Azjen, I. y Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior.** Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.

Azjen, I., Timko, C. y White, J.B. (1982). Self-monitoring and the attitude-behavior relation. **Journal of Personality and Social Psychology, 42,** 426-435.

Bachman, J.G., Lloyd, D.J. y O'Malley, P.M. (1981). Smoking, drinking, and drug use among American high school students: Correlates and trends. **American Journal of Publich Health, 71**, 59-69.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review, 84**, 191-215.

Bandura, A., Ross, D. y Ross, S.A. (1963). Imitation of film mediated aggressive models. **Journal of Abnormal and Social Psychology, 66,** 3-11.

Bangert - Drowns, R. (1988). The effects of school-based substance abuse education. A meta-analysis. **J. Drug Education 18**(3), 243-264

Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. **Youth and Society, 9**, 239-277.

Biglan, A. y Ary, D. (1985). Metodological issues in research on smoking prevention En Bell y Battjes (Eds.) **Prevention Research: Deteving drug abuse among Children and Adolescents**. Maryland: NIDA, pp. 170-195

Biglan, A., Glasgow, R., Ary, D., Thompson, R., Severson, H., Lichtenstein, E., Weissman, W., Faller, C. y Gallison, Ch. (1987). How Generalizable Are the

Effects of Smoking Prevention Programs? Refusal Skills Training and Parent Messages in a Teacher-Administered Program. **Journal of Behavioral Medicine, 10** (6)

Biglan, A., Hood, D., Brozovsky, P., Ochs, L., Ary, D. y Black, C. (1991). Subject attrition in prevention research. En Leukefeld y Bukoski (Eds). **Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues**. Maryland: NIDA. Pp. 205-225.

Biglan, A., Severson, H., Ary, D., Faller, C., Gallison, C., Thompson, R., Russell, G. y Lichtenstein, E. (1987). Do smoking prevention programs really works?. Attrition and the internal and external validity of an evaluation of a refusal skills training program. **J. Behavioral Medicine, 10**(2), pp. 159-171.

Botvin, G. y Eng, A. (1982). The efficacy of a Multicamponent Approach To The Prevention of Cigarette Smoking. **Preventive Medicine,11**, 199-211

Botvin, G. y Wills, T. (1985). Personal and social skills training: cognitive-behavioral approaches to substance abuse prevention. En Bell y Battjes (Eds.) **Prevention Research: Deteving drug abuse among Children and Adolescents**. Maryland: NIDA, pp. 8-49

Botvin, G. y Botvin, E. (1993). Adicción juvenil a las drogas: estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración. En García,J.A. y Ruiz,J. (comp.). **Tratado sobre la prevención de las drogodependencias**. FAD-Edex Kolktiboa, 17-40.

Botvin, G. y Scheier, L.M. (1995). **Preventing drug abuse and violence**. Manuscrito.

Botvin, G., Baker, E., Botvin, E., Filazzola, A. y Millman, R. (1984a). Prevention of alcohol misuse throught the development of personal and social competence:a pilot study. **Journal of studies on alcohol, 45** (6), pp. 550-552.

Botvin, G., Baker, E., Dusembury, L., Tortu, S. y Botvin, E. (1990b). Preventing adolescent drug abuse throught a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3 year study. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58** (4), pp. 437-446.

Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E., Díaz, T. (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population. **J. Am. Medical Association, 12** (273), 1106-1112.

Botvin, G., Baker, E., Filazzola, A. y Botvin, E. (1990a). A cognitive-behavioral to substance abuse prevention: one year follow-up. **Addictive Behaviors, 15**, pp. 47-63.

Botvin, G., Baker, E., Renick, N., Filazzola, A. y Botvin, E. (1984b). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. **Addictive Behaviors, 9**, pp. 137-147.

Botvin, G.; Dusembury, L,; Baker, E.; James - Ortiz, S. y Kerner, J. (1989). A skills trainig approach to smoking preventing among hispanic youth. **Journal of Behavioral Medicine, 12** (3), 279-296

Botvin, G.; Renick, N. y Baker, E. (1983). The effects of scheduling format and booster sessions on a broad- spectrum to smoking prevention. **Journal of behavioral medicine,6** (4), 359-379

Botvin, G.; Schinke, S.; Epstein, J. y Diaz, T. (1994). Effetiveness of culturally focused and genesic skills training appproaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. **Psychology of addictive behaviors, 8** (2), 116-127

Britt, C.L. (1994). Versatility. En T. Hirschi y M.R. Gottfredson (Eds.), **The generality of deviance.** New Brunswick, NJ: Transaction.

Brody, G.H. y Forehand, R. (1993). Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' aldohol and drug use. **Behaviour Research and Therapy, 31**, 587-593.

Brook, J.S. Brook, D.W., Gordon, A.S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1990): The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. **Genetic Social and General Psychology Monographs, 116** (Número completo).

Brook, J.S. Whiteman, M., Gordon, A.S. y Brook, D.W. (1988). The role of older brothers in younger brothers' use viewed in the context of parent and peer influences. **Journal of Genetic Psychology, 151**, 59-75.

Bruvold, W. y Rundall, T. (1988). A meta-analysis and theoretical review of shool based tobacco and alcohol intervention programs. *Psychology and Health*, 2, pp. 53-78

Campanelli, P., Dielman, T. y Shope, J. (1987). Validity of adolescents' self-reports of alcohol use and misuse using a bogus pipeline procedure **Adolescence, 22** (85), pp. 7-22.

Campbell, D. y Stanley, J. (1973). **Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social.** Amorrortu: Buenos Aires.

Carrillo, M.T., Romero, E., Otero, J.M. y Luengo, M.A. (1994, Abril). **Self-reported impulsivity and antisocial behaviour in adolescents.** Comunicación presentada en The Fourth European Conference of Law and Psychology. Barcelona.

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., Hawkins, J.D., Newcomb, M.D. y Abbott, R.D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. **Journal of Drug Issues, 26**, 429-455.

Clasen, D. y Brown, B. (1985) The multidimensionality of peer pressure in adolescence. **Journal of Youth and Adolescence, 14,** 451-468.

Colder, C.R. y Stice, E. (1998). A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. **Journal of Youth and Adolescence, 27**, 255-274.

Comas, D. (1990). **El sindrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias**. Madrid: C.I.D.E.

Comstock, G. (1982). Violence in television context: An overview. En D. Pearl, L. Bouthilet y J. Lazar (Eds.), **Television and behaviour: Ten years of specific progress and implications for the eighties**. Washington: US Department of Health and Human Services.

Cook, P.J. y Tauchen, G. (1982). The effect of liquor taxes on heavy drinking. **Bell Journal of Economics, 13,** 379-390.

Cook, T. (1985). Priorities in research in smoking prevention. En Bell y Battjes (Eds.) **Prevention Research: Deteving drug abuse among Children and Adolescents**. Maryland: NIDA, pp. 196-220.

Cook, T. y Campbell, D. (1979). **Quasi-experimentation: design and analisys issues for field settings**. Boston: Houghton Mifflin.

Cordella, P. y Siegel, L. (1996) (Eds.). **Readings in contemporary criminological theory**. Boston: Northeastern University Press.

Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Corty, E. y Olshavsky, R.V. (1984). Predicting the onset of cigarette smoking in adolescence: A longitudinal study. **Journal of Applied Social Psychology, 14,** 224-243.

Dembo, R., Farrow, D, Schmeidler, J. y Burgos, W. (1979). Testing a causal model of environmental influences on early drug involvement of inner city juniior high school youths. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 6**, 313-336.

Diaz, A. y Báguena, M.J. (1989). Factores personales. Análisis estructural en adolescentes delincuentes y no delincuentes. **Delincuencia,** 1, 277-306.

Donovan, J. (1996). Problem-behavior theory and the explanation of adolescent marijuana use. **Journal of Drug Issues, 26,** 379-404.

Donovan, J.E., Jessor, R. y Costa, F.M. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of Problem Behavior Theory. **Health Psychology, 10,** 52-61.

D'Zurilla, T. y Goldfried,M. (1971), Problem solving and behavior modification. **Journal of Abnormal Psychology, 78**, 107-126.

D'Zurilla, T. y Nezu, A. (1982), Social problem solving in adults. En P. Kendall (ed.) **Advances in cognitive-behavioral research and therapy**. N.Y.: Academic Press.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I. y Murphy, B.C. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. **Development and Psychopathology, 8,** 141-162.

Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. **Child Development, 38**, 1025-1034.

Ellickson, P.L. y Hays, R.D. (1992). On becoming involved with drugs: Modeling adolescent drug use over time. **Health Psychology,** 11, 377-385.

Elliott, D.S., Huizinga, D. y Ageton, S.S. (1985). **Explaining delinquency and drug use.** Beverly Hills, California: Sage.

Ellis, P.H. (1982). Empathy: A factor in antisocial behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology, 10,** 123-134.

Eron, L.D., Huesman, L.R, Lefkowitz, M.M. y Walder, L.O. (1972). Does television violence cause aggression? **American Psychologist, 27,** 253-263.

Escamez, J. (1990). **Drogas y Escuela: Una propuesta de prevención.** Madrid: Dykinson.

Eysenck, S.B.G. y McGurk, B.J. (1980). Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population. **Psychological Reports, 47**, 1299-1306.

Farley, F.H. (1973, Agosto). **A theory of delinquency.** Comunicación presentada en la reunión anual de la American Psychological Association. Montreal, Canadá.

Farrington, D.P. (1992). Explaining the beginning, progress, and ending of antisocial beahvior from birth to adulthood. En J. McCord (Ed.), **Facts, frameworks, and forecasts. Advances in criminological theory, Vol. 3**. New Brunswick, NJ: Transaction.

Fernández Ballesteros,R. (Ed.), (1995). **Evaluación de programas.** Madrid: Editorial Síntesis.

Fernández-Ríos, L. (1994): **Manual de Psicología Preventiva, Teoría y Práctica.** Madrid: Siglo XXI

Fierro, A. (1985). Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia. En M. Carretero, J. Palacios y A. Marchesi (Eds.), **Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud**. Madrid: Alianza.

Fine, M., Donelly, B. y Voydanoff, P. (1986). Adjustment and satisfaction of intact, single parent, and stepparent families. **Journal of Family Issues, 7,** 391-404.

Fishbein, M. y Azjen, I. (1975). **Belief, attitude, intention and behavior**. Reading, MA: Addison-Wesley.

Flay, B. (1985). Psychological Approaches to smoking prevention: a review of findings. **Health Psychology, 4** (5), pp. 449-488.

Flay, B.R. y Petraitis, J. (1991). Methodological issues in drug abuse prevention research: Theoretical foundations. En C. Leukfeld y W. Bukoski (Eds.), **Drug abuse and prevention research: Methodological issues**. Rockville, Mariland: National Institute on Drug Abuse.

Fons Santacana, M. y Gómez, J. (1995). Evaluación de programas en Educación. En Fernández Ballesteros,R. (Ed.), **Evaluación de programas**. Madrid: Editorial Síntesis.

Forman, S. y Linney, J. (1991). Increasing the validity of self-report data in effectiveness trials. En Leukefeld y Bukoski (Eds). **Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues**. Maryland: NIDA. Pp. 235-247.

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.

Friedman, A.S. y Ali, A. (1998). The interaction of SES, race/ethnicity and family organization (living arrangements) of adolescents in relation to severity of use of drugs and alcohol. **Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 7,** 65-74.

Gambrill, E. y Richey, Ch. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. **Behavior Therapy, 6**, 550-561.

Garrido, V. y López, M.J. (1995). **La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social.** Valencia: Tirant Lo Blanc.

Gingiss, P.; Gottlieb, N. y Brink, S. (1994). Increasing teacher receptivity toward use of tobacco prevention education programs. J. Drug Education, 24 (2), 163-176.

Gómez-Fraguela, J. (1996). **O papel da solución de problemas interpersoais na prevención de drogas.** Santiago de Compostela: Memoria de licenciatura.

Gómez-Fraguela, J.A. (1998). **Avaliación dun programa de prevención do consumo de drogas aplicado no contexto escolar**. Tesis Doctoral. Santiago de Compostela.

Gómez-Fraguela, J.A., Luengo, M.A., Romero, E. y Otero, J.M. (1996, marzo). El papel de las habilidades de resolución de problemas interpersonales en la comprensión de las conductas de consumo de drogas de los adolescentes. Comunicación presentada en el **II Congreso Iberoamericano de Salud y Conducta**. Granada.

Gómez-Fraguela, J.A., Luengo, M.A., Romero, E. y Otero, J.M. (1997, Julio). El papel de la familia y el grupo de iguales en el inicio y la progresión en el consumo de drogas. Comunicación presentada en el **XXVI Congreso Interamericano de Psicología**. Sao Paulo (Brasil).

Gorman, D.M. (1996). Etiological theories and the primary prevention of drug use. **Journal of Drug Issues, 26**, 505-520.

Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1990). **A general theory of crime**. Stanford, California: Stanford University Press.

Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1994). A general theory of adolescent problem behavior: Problems and prospects. En R.D. Ketterlinus y M.E. Lamb (Eds.), **Adolescent problem behaviors. Issues and research**. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.

Grupo IGIA (1989). **El medio escolar y las prevenciones de las drogodependencias**. Madrid: MEC.

Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention:a review of the state of the art in curriculum. 1980-*1990 Health Education Research*, 7(3), pp. 403-430.

Hansen, W. (1993). School-Based Alcohol Prevention Programs. **Alcohol, Health and Research world; 17** (1), 54-60.

Hansen, W., Collins, L., Malotte, C., Johnson, C., Fielding, J. (1985). Attrition in Prevention Research. **Journal Behavioral Medicine, 8** (3), 261-275

Hansen, W., Tobler, N., Graham, J. (1990). Attrition in Substance Abuse Prevention Research. **Evaluation Review, 14** (6), 677-685

Hawkins, J.D. (Ed.), (1996). **Delinquency and crime. Current theories**. Cambridge: Cambridge University Press.

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.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin, 112**, 64-105.

Hawkins, J.D., Von Cleve, E. y Catalano, Jr. R.F. (1991) Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30**, 208-217.

Hays, R.D. y Revetto, J.P. (1990). Peer cluster theory and adolescent drug use: A reanalysis. **Journal of Drug Education, 20,** 191-198.

Hedecker, D., Flay, B.R. y Petraitis, J. (1996). Estimating individual influences of behavioral intentions: An application of random-effects modeling to the theory of reasoned action. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64**, 109-120.

Hindelang, M.J., Hirschi, T. y Weis, J.G. (1981). **Measuring delinquency**. Beverly Hills: Sage.

Hirschi, T. (1969). **Causes of delinquency**. Berkeley, California: University of California Press.

Hirschi, T. y Gottfredson, M.R. (1988). Towards a general theory of crime. En W. Buikhuisen y S.A. Mednick (Eds.), **Explaining criminal behaviour. Interdisciplinary approaches**. Nueva York: Brill.

Hoffmann, J.P. (1993). Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use. **The Journal of Drug Issues, 23,** 535-557.

Igra, V. y Irwin, Ch. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. En DiClemente, R., Hansen, W. y Ponton, L. (Eds.). **Handbook of adolescent Health risk behavior**. New York: Plenum Press

Jaffe, L. y Archer, R. (1987), The prediction of drug use among college students from MMPI, MCMI, and sensation seeking scales. *Journal of personality assessment, 51*, 243-253.

Jang, S.J. y Smith, C.A. (1991). A test of reciprocal causal relationships among parental supervision, affective ties, and delinquency. **Journal of Research in Crime and Delinquency, 34,** 307-336.

Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. **Developmental Review, 12,** 374-390.

Jessor, R. y Jessor, S. (1980). A social-psychological framework for studying drug use. En D. Lettieri, M. Sayers y H.W. Pearson (Eds.), **Theories on drug abuse**. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.

Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). **Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.** San Diego, California: Academic Press.

Jessor, R.E., Donovan, J.E. y Costa, F.M. (1990). Personality, life chances, and adolescent health behavior: An application of Problem-Behavior Theory. En K. Hurrelmann y F. Lösel (Eds.), **Health hazards in adolescence**. Hawthorne, Nueva York: Adline.

Johnston, L.D. (1991). Towards a theory of drug epidemics. En L. Donohew, H.E. Sypher y W.J. Bukokski (Eds.), **Persuasive communication and drug abuse prevention**. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.

Jonhston, L.D. y O'Malley, P.M. (1985). Issues of valifity and population coverage in student surveys of drug use. En Rouse, B.A., Kozel, N.J. y Richards, L.G. (Eds.). **Self-report methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity**. Rockville: NIDA, 31-54.

Junger, M. (1994). Accidents. En T. Hirschi y M.R. Gottfredson (Eds.), **The generality of deviance**. New Brunswick, NJ: Transaction.

Junger-Tas, J., Terlow, G.J. y Klein, M.W. (Eds.), (1994). **Delinquent behavior among young people in the Western world: First results of the International Self-Report Delinquency Study.** Amsterdam: Kluger.

Kagan, J. (1991). Etiologies of adolescents at risk. **Journal of Adolescent Health, 12,** 591-596.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. **Science, 190**, 912-924.

Kandel, D.B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En D. Lettieri, M. Sayers y H.W. Pearson (Eds.), **Theories on drug abuse**. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.

Kandel, D.B. y Logan, J.A. (1984). Patterns of drug use from adolescence to youngh adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. **American Journal of Public Health, 74,** 660-666.

Kandel, D.B., Kessler, R. y Margulies, R.S. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. **Journal of Youth and Adolescence, 7,** 13-40.

Kaplan, H.B. (1972). Toward a general theory of psychosocial deviance: The case of aggresive behavior. **Social Science and Medicine, 6,** 593-617.

Kaplan, H.B. (1975). **Self-attitudes and deviant behavior**. Pacific Palisades, California: Goodyear.

Kaplan, H.B. (1978). Deviant behavior and self-enhancement in adolescence. **Journal of Youth and Adolescence, 7**, 253-277.

Kaplan, H.B. (1980). Self-steem and self-derogation theory of drug abuse. En Lettieri, D.J., Sayers, M. y Pearson, H.W. (Eds.). **Theories of drug abuse: Selected contemporary perspectives**. Rockville: NIDA.

Kaplan, H.B. (1984). **Patterns of juvenile delinquency**. Beverly Hills, California: Sage.

Kaplan, H.B. y Peck, B.M. (1992). Self-rejection, coping style, and mode of deviant response. **Social Science Quarterly, 73**, 909-919.

Kazdin, A. (1994). **Conducta antisocial**. Madrid: Pirámide.

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.

LeBlanc, M., Ouimet, M. y Tremblay, R.E. (1988). An integrative control theory of delinquente behavior: A validation. **Psychiatry, 51,** 164-176.

Lence-Pereiro, M., Gómez-Fraguela , J. A., Luengo Martin, A. (1997). El meta-análisis y la prevención de drogodependencias en el ámbito escolar: una revisión. **Adicciones, 9**, pp. 601-616.

Lettieri, D., Sayers, M. y Pearson, H.W. (Eds.) (1980). **Theories on drug abuse**. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.

Leukefeld, C. y Bukoski, W. (1991). **Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues**. Rockville: NIDA.

Leung, K. y Lau, S. (1989). Effects of self-concept and perceived disapproval of delinquent behavior in school children. **Journal of Youth and Adolescence, 18**, 345-359.

Levelle, T.L., Hammersley, R. y Forsyth, A. (1991). Personality as an explanation of drug use. **Journal of Drug Issues, 21**, 593-604.

Levenson, M.R., Kiehl, K.E. y Fizpatrick, C.M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. **Journal of Personality and Social Psychology, 68**, 151-158.

Lindquist, C.U., Lindsay, J.S. y White, G.D. (1979). Assessment of assertiveness in drug abusers. **Journal of Clinical Psyhology, 35**, 676-679.

Loeber, R. (1991). Antisocial behavior. More enduring that changeable?. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30**, 393-397.

Loeber, R. y Dishion, T.J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. **Psychological Bulletin, 94**, 68-99.

Loeber, R. y Dishion, T.J. (1987). Antisocial and delinquent youths: Methods for their early indentification. En J.D. Burchard y S.N. Burchard (Eds.), **Prymary Prevention of Psychopathology: Vol.10. Prevention of delinquent behavior** (pp. 75-89). Newbury Park, CA: Sage.

LOGSE (1990). **Ley Orgánica 1/90 de 3 de Octubre de Ordenación General del Sistema Educativo.**

Lorenz, K. (1966). **On aggression**. Nueva York: Harourt, Brace & World.

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. (1985). Values and personality: A survey of their relationship in the case of juvenile delinquency. **Personality and Individual Differences, 6**, 519-522.

Luengo, M.A., Mirón, L. y Otero, J.M. (1991). Factores de riesgo en el consumo de drogas de los adolescentes. En **Drogodependencias y sociedad. Estudio interdisciplinar**. Santiago: Fundación Caixa Galicial

Luengo, M.A., Carrillo, M.T., Otero, J.M. y Romero, E. (1994). A short-term longitudinal study of impulsivity and antisocial behavior. **Journal of Personality and Social Psychology, 66**, 542-548.

Luengo, M.A., Otero, J.M., Carrillo, M.T. y Romero, E. (1992). **Towards an explanation of juvenile delinquency: An evaluation of Elliott's model.** Comunicación presentada en la reunión anual de la Sociedad Americana de Criminología. Nueva Orleáns.

Luengo, M.A., Otero, J.M., Mirón, L. y Romero, E. (1995). **Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos.** Santiago: Xunta de Galicia.

Luengo, M.A., Otero, 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, 86**, 679-833.

Macià, D. (1993). La valoración de programas en la intervención comportamental educativa para la prevención de la drogodependencia. En García,J.A. y Ruiz,J. (comp.). **Tratado sobre la prevención de las drogodependencias**. FAD-Edex Kolktiboa, 63-78.

Macià, D. (1995). **Las drogas: conocer y educar para prevenir**. Madrid: Pirámide

MacKinnon, D.; Johnson, C..; Pentz, M.; Dwyer, J.; Hansen, W.; Flay,B. y Wang, E. (1991). Mediating mechanisms in a school based drug prevention program: First-year effects of the Midwestern prevention project. **Health Psichology 10** (3), 164-172.

Maddahian, E., Newcomb, M.D. y Bentler, P.M. (1988). Adolescent drug use and intention to use drugs: Concurrent and longitudinal analyses of four ethnic groups. **Addictive Behaviors, 13**, 191-195.

Mak, A.S. (1990). Testing a psychosocial control theory of delinquency. **Criminal Justice and Behavior, 17**, 215-230.

Marcos, A.C. y Bahr, S.J. (1995). Drug progression model: A social control test. **International Journal of the Addictions, 30**, 1383-1405.

Martín, E. (1997). La prevención en España hoy: Priouestas de consenso institucional, técnico y social. En Plan Nacional sobre Drogas. **Prevención de las Drogodependencias: Análisis y propuestas de actuación**. Madrid: Ministerio del Interior.

Maydeu, A, y D'Zurilla, T. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: an integration of theory and data. **Cognitive Therapy and Research, 20**, pp. 115-133.

McCarthy, J.D. y Hoge, D.R. (1984). The dynamics of self-esteem and delinquency. **American Journal of Sociology, 90**, 396-410.

McCaul, K.D. y Glasgow, R.E. (1985). Preventing adolescent smoking: what have we learned about treatment construct validity?. **Health Psychology, 4**, 361-387

McCown, W. y DeSimone, P.A. (1993). Impulses, impulsivity, and impulsive behaviors: A historical review of a contemporary issue. En W. McCown, J.L. Johnson y M.B. Shure (Eds.), **The impulsive client. Theory, research, and treatment**. Washington: American Psychological Association.

McCown, W., Johnson, J.L. y Shure, M.B. (Eds.), (1993). **The impulsive client. Theory, research, and treatment**. Washington: American Psychological Association.

McDermott, D. (1984). The relationship of parental and adolescent's attitude concerning adolescent drug use. **Adolescence, 19**, 89-97.

McKenzie, R. (1997). **Señale los límites**. Madrid: Iberonet.

Mendoza, R. y Salvador, T. (1983). **La cometa de seis puntas. Cuadernos de Ed. Sanitaria**. Barcelona: ed. Barcanova

Merton, R.K. (1957). **Social theory and social structure**. Nueva York: Free Press.

Midanik, L. (1989). Perspectives on the validity of self-reported alcohol use. **British J. of Addiction. 84**, pp. 1419-1423.

Mirón, L. (1990). **Familia, grupo de iguales y empatía. Hacia un modelo explicativo de la delincuencia juvenil**. Tesis Doctoral: Universidad de Santiago de Compostela.

Mirón, L., Otero, J.M. y Luengo, M.A. (1989). Empatía y conducta antisocial. **Análisis y Modificación de Conducta, 2**, 239-254.

Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. **Psychological Review, 100**, 674-701.

Moskowitz, J. (1989). The Primary Prevention of Alcohol Problems: A Critical Rewiew of the Research Literature. **J. Studies on Alcohol, 50**(1), pp. 54-88.

Musitu, G., García, F. y Gutierrez, M. (1991). **Autoconcepto forma – A**. Madrid: TEA.

Nakhaie, M.R., Silverman, R.A. y LaGrange, T.C. (1997, Noviembre). **Self-control and social control: An examination of gender, ethnicity, class and delinquency.** Comunicación presentada en la reunión anual de la Asociación Americana de Criminología. San Diego, California.

Newcomb, M.D. y McGee, L. (1991). Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. **Journal of Personality and Social Psychology, 61**, 614-628.

Newcomb, M.D., Huba, G.J. y Bentler, P.M. (1983). Mothers' influence on the drug use of their children: Confirmatory tests of direct modeling and mediational theories. **Developmental Psychology, 19**, 714-726.

Oetting, E.R. y Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. **Journal of Counseling and Development, 65**, 17-22.

Oetting, E.R. y Beauvais, F. (1987). Peer cluster stheory: Socialization characterístics and adolescent drug use: A path analysis. **Journal of Counseling Psychology, 34,** 205-213.

Otero, J.M. (1997). **Droga y delincuencia.Un acercamiento a la realidad.** Madrid: Pirámide.

Otero, J.M., Luengo, M.A., Mirón, L., Carrillo, M.T. y Romero, E. (1994). An empirical study of the relations between drug abuse and delinquency among adolescents. **British Journal of Criminology, 34,** 459-478.

Otero, J.M., Romero, E. y Luengo, M.A. (1994). Identificación de factores de riesgo de la conducta delictiva: Hacia un modelo integrador. **Análisis y Modificación de Conducta, 20,** 675-709.

Pentz, M. (1994). Adaptative evaluation strategies for estimating effects of community-based drug abuse prevention programs. **J. Community Psychology, Special Issue.** 26-51.

Petraitis, J., Flay, B.R. y Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. **Psychological Bulletin, 117,** 67-86.

Pirie, P., Murray D., Luepker, R. (1988). Smoking Prevalence in a Cohort of Adolescents, Including Absentees, Dropouts, and Transfers. **Am. J. Public Health, 78,** 176-178

Pirie, P., Murray, D., Luepker, R. (1988). Smoking Prevalence in a Cohort of Adolescents, Including Absentees, Dropouts, and Transfers. **Am. J. Public Health, 78,** pp. 176-178.

Price, R., Cowen, E., Lorion, R. y Ramos Mckay, J. (Eds), (1988). **Fourten ounces of prevention.** Washington: APA

Recio, J.M. (1991). **El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas.** Madrid: Cruz Roja Española.

Reckless, W.C., Dinitz, S. y Murray, E. (1956). Self concept as an insulator against delinquency. **American Sociological Review, 21,** 744-746.

Rechea, C., Barberet, R.M., Montañes, J. y Arroyo, L. (1995). **La Delincuencia Juvenil en España.** Madrid. Ministerio de Justicia y Interior.

Reilly, D.M. (1979). Family factors in the etiology and treatment of youthful drug abuse. **Family Therapy, 11,** 149-171.

Roberts, A.H. y Erikson, R.V. (1968). Delay of gratification, Porteus Maze Test performance and behavior adjustment in a delinquent group. **Journal of Abnormal Psychology, 73,** 449-453.

Romero, E. (1996). **La predicción de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad.** Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela

Romero, E. (1998, Septiembre). **Teorías criminológicas: Hacia dónde vamos.** Comunicación presentada en el congreso Crimes Ibéricos. Braga, Portugal.

Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1995). Grupo de iguales y delincuencia juvenil: Un análisis de las variables afectivas y conductuales. En E. Garrido y C. Herrero (Comps.), **Psicología jurídica, política y ambiental.** Madrid: Eudema.

Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: Un análisis longitudinal. **Revista de Psicología Social, 19,** 149-159.

Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1998). A longitudinal approach to the relationship between self-esteem and antisocial behaviour.En J. Bermúdez, B. De Raad, J. de Vries, A.M. Pérez, A. Sánchez and G.L. Van Heck (Eds.), **Personality Psychology in Europe**, VI Volume. Tilburg, Holanda: Tilburg University Press.

Romero, E., Luengo, M.A., Carrillo, M.T. y Otero, J.M. (1994). Un análisis transversal y longitudinal de la relación entre autoestima y conducta antisocial en los adolescentes. **Análisis y Modificación de Conducta, 20,** 645-668.

Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A. y Otero, J.M. (1998, Septiembre). **Familia, iguales y conducta antisocial: Examen de un modelo interaccional.** Comunicación presentada en el congreso Crimes Ibéricos. Braga, Portugal.

Romero, E., Sobral, J. y Luengo, M.A. (1999). **Personalidad y delincuencia. Entre la biología y la sociedad.** Granada: Grupo Editorial Universitario.

Royse, D. y Wiehe, V.R. (1988). Impulsivity in felons and unwed mothers. **Psychological Reports, 62,** 335-336.

Rubin, K.H., Lynch, D., Coplan, R., Rose-Krasnor, L y Booth, C.L. (1994). "Birds of a feather...": Behavioral concordances and preferential personal attraction in children. **Child Development, 65,** 1778-1785.

Saffer, H. y Grossman, M. (1987). Beer taxes, the legal drinking age, and youth motor vehicle fatalities. **Journal of Legal Studies, 16,** 351-374.

Sampson, R.J. y Laub, J.H. (1993). **Crime in the making: Pathways and turning points through life.** Cambridge: Harvard Unversity Press.

Scheier, L.M. y Botvin, G.J. (1998). Relations of social skills, personal competence, and adolescent alcohol use: A developmental exploratory study. **Journal of Early Adolescence, 18,** 77-114.

Schultz, J.H. (1956). **Das autogene training.** Leipzig: Georg Thieme.

Selnow, G. (1987). Parental-child relationships and single and two parent families: Implications of substance usage. **Journal of Drug Education, 17**, 315-326.

Shedler, J. y Brook, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. **American Psychologist, 45,** 612-630.

Silva, A. (1994): La evaluación de programas en drogodependencias. En Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (ED.) **Manual de evaluación.** Madrid.

Simcha-Fagan, O., Gersten, J.C. y Langner, T. (1986). Early precursors and concurrent correlates of illicit drug use in adolescents. **Journal of Drug Issues, 16**, 7-28.

Simó, S. y Pérez, J. (1991). Sensation seeking and antisocial behavior in a junior high school sample. **Personality and Individual Differences, 12**, 965-966.

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.

Skog, O. (1992). The validity of self-reported drug use. **British J. of Adidiction, 87**, pp. 539-548.

Snow, D. y Tebes, K. (1991). Experimental and quasiexperimental designs in prevention research. En Leukefeld, C. y Bukoski, W. Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues. Rockville: NIDA (monografía 107), 137-152

Snow, D. y Tebes, K. Diseños experimentales y cuasi-experimentales en investigación sobre prevención. En Leukefeld, C. y Bukoski, W. **Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues**. Rockville: NIDA.Pp. 137-152

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.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1972). **Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo**. Madrid: TEA

Steffenhagen, R.A. (1980). Self-esteem theory of drug abuse. En D.J. Lettieri, M. Sayers y H.W. Pearson (Eds.), **Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives**. Rockville, Maryland: National Institue on Drug Abuse.

Strand, G.C. y Garr, M.S. (1994). Driving under the influence. En T. Hirschi y M.R. Gottfredson (Eds.), **The generality of deviance**. New Brunswick, NJ: Transaction.

Sutherland, E.H. (1939). **Principles of Criminology**. Filadelfia: Lippincott.

Sutton, S. (1987). Social-psycological approaches to understanding addictive behaviors: attitude-behavior and decision-making models. **British Journal of Addiction, 82**(4), 355-370

Svobodny, L.A. (1982). Biographical self-concept and educational factors among chemically dependent adolescents. **Adolescence, 17**, 847-853.

Swaim, R.C. (1991). Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse. **Educational Psychology Review, 3**, 363-398.

Thomas, B.S. (1997). Direct and indirect effects of selected risk factors in producing adverse consquences of drug use. **Substance Use and Misuse, 34**, 377-398.

Thomas, B.S. y Hsiu, L.T. (1993). The role of selected risk factors in predicting adolescent drug use and its adverse consequences. **International Journal of the Addictions, 28**, 1549.

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.

Thornberry, T.P. y Krohn, M.D. (1997). Peers, drug use, and delinquency. En D.M. Stoff, J. Breiling y J.D. Maser (Eds.), **Handbook of antisocial behavior**. Nueva York: Wiley.

Thornberry, T.P., Lizotte, A.J., Krohn, M.D., Farnworth, M. y Jang, S.J. (1994). Delinquent peers, beliefs, and delinquent behavior: A longitudinal test of interactional theory. **Criminology, 32**, 601-637.

Thrasher, F.M. (1927). **The gang**. Chicago: University of Chicago Press.

Tittle, C.R. y Ward, D.A. (1993). The Interaction of age whith correlates and courses of crime. **Journal of Quantitative Criminology, 9**, 3-53.

Tobler, M. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs:quantitative outcomes results of program participants comparade to a control or comparison group. **Journal of drug issues,16(**4), 537-567

Tobler, N.S. (1992). Drug prevention programs can work: research findings. **Journal of Addictive Diseases, 11**(3), 1-28.

Toch, H. (1992). **Violent men. An inquiry into the psychology of violence.** Washington: American Psychological Association.

Uihlein, C. (1994). Drugs and alcohol. En T. Hirschi y M.R. Gottfredson (Eds.), **The generality of deviance**. New Brunswick, NJ: Transaction.

Warr, M. (1993). Parents, peers, and delinquency. **Social Forces, 72**, 247-264.

Weatherby, N., Needle, R., Cesari, H., Booth, R., McCoy, C., Watters, J., Williams, M. y Chitwood, D. (1994). Validity of self-reparted drug use among injection drug users and crack cocaine users recruited throught street outreach. **Evaluation and Program planning, 12**(4), pp. 347-355.

White, H.R. (1992). Early problem behavior and later drug problems. **Journal of Research in Crime and Delinquency, 29**, 412-429.

White, H.R. (1996). Empirical validity of theories of drug abuse: Introductory comments. **Journal of Drug Issues, 26**, 279-288.

White, H.R., Pandina, R.J. y Lagrange, R.L. (1987). Longitudinal predictors of serious substance use and delinquency. **Criminology, 25**, 715-740.

WHO (World Health Organization). (1947). Constitution of the World Health Organization. **Chronicle of WHO, 1** (1).

Widom, C.S. (1994). Childhood victimization and adolescent problem behaviors. En R.D. Ketterlinus y M.C. Lamb (Eds.), **Adolescent problem behaviors**. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.

Wilson, J.Q. y Herrnstein, R.J. (1985). **Crime and human nature**. Nueva York: Simon & Schuster.

Williams, T.M. (1986). **The impact of television: A natural experiment in three communities.** Orlando, Florida: Academic Press.

Wood, P.B., Cochran, J.K., Pfefferbaum, B. y Arneklev, B.J. (1995). Sensation-seeking and delinquent substance use: An extension of learning theory. **The Journal of Drug Issues, 25**, 173-193.

Zuckerman, M. (1979). **Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal**. Nueva York: Erlbaum.

Zuckerman, M. (1983). **Biological basis of sensation seeking, impulsivity, and anxiety**. Hillsdale, NJ: Erlbaun.

Zuckerman, M. (1994). **Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking**. Cambridge: Cambridge University Press.



MINISTERIO DE
EDUCACION Y CULTURA

MINISTERIO DE
SANIDAD Y CONSUMO

MINISTERIO DEL INTERIOR

UNIVERSIDADE DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA