

Programas de prevención de drogodependencias en el medio escolar: el programa de entrenamiento en habilidades de vida (ehv)

Luengo Martín, M^a Angeles
Gómez Fraguera, José Antonio
Romero Triñanes, Estrella
Otero López, José Manuel

Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología
Universidad de Santiago de Compostela
España

INTRODUCCIÓN

Los análisis de las últimas tendencias sobre consumo de drogas, parecen indicar que se está produciendo una disminución del consumo de sustancias en los adolescentes. Aunque todavía estas tendencias no se puedan establecer con precisión debido a que existen pocos estudios con medidas comparables y de carácter longitudinal, en el estudio de Mendoza Sagrera y Batista (1994) se informa de una disminución de la prevalencia del consumo de tabaco y del alcohol en escolares españoles. Datos similares se han encontrado en un estudio con adolescentes gallegos (Luengo y cols. 1994). En este estudio, durante los cuatro años (1989-1992) que se analiza el consumo de los adolescentes, se observa una reducción en el uso de las distintas sustancias tanto legales como ilegales, si bien, la evolución experimentada por el consumo de drogas legales parece seguir trayectorias diferentes en función del sexo de los jóvenes. Así mientras en los chicos descende el consumo de alcohol y tabaco, en las chicas se produce un incremento en el consumo de estas sustancias.

Estos datos, al igual que los que se obtienen cuando se analiza la evolución del consumo en la población general permiten ser optimistas; sin embargo, otros datos tales como: la progresiva precocidad en el inicio del consumo de tabaco y alcohol, la aparición de nuevas drogas y nuevas formas de uso, la existencia de una cultura favorecedora del consumo de alcohol y la importancia que adquiere el consumo en la adolescencia, apoyan la necesidad del abordaje de este fenómeno desde una óptica preventiva.

A pesar del conocimiento científico que hoy se posee acerca de las consecuencias negativas del consumo de drogas en el ámbito social, legal y de salud, cada año un número significativo de adolescentes empieza a consumir. Para algunos, este consumo cesa tras un breve período de experimentación; sin embargo, para otros el inicio en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas puede conducir a patrones de consumo regular que dan lugar a situaciones de dependencia tanto psicológica como física.

La evidencia científica hoy en día sugiere que los programas de tratamiento, una vez que se ha instaurado el consumo, no son muy efectivos y que el potencial más prometedor

para resolver este problema reside en el desarrollo de programas de prevención eficaces.

Desde ámbitos políticos, se constata la necesidad de centrarse en la prevención. Así en concreto desde el Parlamento Europeo, en el Plan de Acción para 1995-1999, se reconoce que debe prestarse a la prevención y a la reducción de riesgos, al menos tanta atención como a la legislación y a la represión del tráfico de droga. En este Plan se considera que la mejor forma de prevención es poner en práctica políticas orientadas a la eliminación de situaciones de vulnerabilidad que contribuyan a una mejor formación de los individuos, a mejores condiciones medioambientales, a una mayor estabilidad y diálogo familiar y social y se insiste en la importancia de la prevención en la infancia y la adolescencia, así como, en el papel indispensable de la familia y de la escuela en materia de lucha contra la droga.

Parece existir un consenso político en la necesidad de prevención, si bien es necesario que los programas de prevención, en cuanto sistema de actuaciones estructuradas y planificadas deban de ser adecuadamente evaluados. En la actualidad, tanto gobiernos como instituciones privadas están invirtiendo cantidades considerables de dinero y recursos en el campo de la prevención y parece necesario disponer de programas cuidadosamente diseñados y evaluados que demuestren su eficacia diferencial en este campo.

Se han desarrollado múltiples programas de prevención, muchos de ellos dentro del contexto escolar, ya que la escuela garantiza el tener acceso a la población más joven y ofrece la posibilidad de incidir en el fenómeno antes de que éste se manifieste.

En este trabajo vamos a presentar el programa “Entrenamiento en habilidades de Vida”, igualmente, se analizará, el proceso que se ha seguido para la adaptación del mismo y los primeros datos sobre su evaluación. Este programa fue desarrollado inicialmente por Botvin y cols. en USA y ha sido revisado, ampliado y adaptado por nuestro equipo de investigación para la población española.

Existe evidencia empírica de que las primeras experiencias en el campo de la prevención, centradas exclusivamente en aportar información sobre los riesgos de las drogas y su consumo, tanto a los adolescentes como a sus familias, no han resultado eficaces. Frente a éstas, los programas que utilizan técnicas de intervención ampliamente contrastadas y que emergen del conocimiento e identificación de los factores de riesgo, asociados con el consumo de drogas son los que han ofrecido resultados más prometedores. En este mismo sentido, la primera recomendación hecha por Dieskra y Maes (1989), en un documento elaborado para la O.M.S. sobre psicología y promoción de la salud, es que los objetivos y los elementos a modificar en un programa preventivo deben estar más relacionados con los procesos psicológicos y psicosociales subyacentes, que con las manifestaciones de la conducta problema.

El análisis de los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en los adolescentes lo hemos abordado en un trabajo (Luengo y cols, 1994) en el que nos propusimos conocer la situación real del problema del consumo de drogas de los adolescentes gallegos, examinar la evolución de los patrones de consumo de diferentes tipos de drogas en los adolescentes de nuestra comunidad y así mismo analizar las características (personales, familiares, grupales y sociales) asociadas al proceso de iniciación y progresión en el consumo de distintas sustancias en los adolescentes. Este trabajo fue financiado por el Plan Autonómico sobre Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Gallega, a partir del convencimiento de

que para realizar una adecuada planificación de medidas de carácter preventivo y lograr resultados eficaces, es imprescindible contar con estudios que nos acerquen a las características y evolución del consumo en nuestra comunidad.

La información que proporciona el estudio es valiosa no sólo desde el punto de vista de cómo varía este problema en el tiempo, respecto a las sucesivas cohortes, tal como hemos señalado anteriormente, sino también en lo que se refiere a la propuesta de líneas de actuación, que permiten orientar el desarrollo de diversas actuaciones preventivas.

Los resultados obtenidos permiten comprobar, de acuerdo con otros estudios, la existencia de variables claramente relacionadas con el consumo de drogas y el efecto que estas variables tienen con respecto al consumo de las sustancias y a la progresión en el mismo.

Concretamente, en nuestro trabajo se confirma, tal como ha sido demostrado por otros autores, (Kandel, 1975; Kandel y Logan, 1984), que el consumo de los adolescentes se produce de modo secuencial o por etapas (el adolescente comienza a consumir determinadas sustancias - drogas legales (alcohol y tabaco)- y posteriormente se involucra en el consumo de otras - cannabis y drogas ilegales), y que la iniciación temprana en el consumo es un fuerte predictor del mayor grado de implicación posterior en el mismo. Con relación al proceso de iniciación en el consumo, los principales hallazgos de nuestro estudio son: a) el proceso de consumo de drogas se inicia a edades cada vez más tempranas (12-14 años), siendo el tabaco y el alcohol las principales drogas de iniciación, y b) el consumo de drogas en la adolescencia es un fenómeno de grupo, siendo los iguales la principal fuente de obtención de la droga.

En relación con las variables psicosociales asociadas con el consumo, se evidencia que los adolescentes no consumidores se diferencian de los consumidores experimentales y éstos, a su vez, de los habituales en cuanto a sus características personales y de sus entornos familiar y grupal. Específicamente se constata que un mayor nivel de consumo se vincula con: a) el consumo de drogas de los amigos y la realización, por parte de éstos, de otras actividades desviadas; b) el consumo de drogas de los padres y la existencia de relaciones familiares conflictivas; c) un bajo nivel de autoestima y bajo control personal, y d) puntuaciones elevadas en búsqueda de sensaciones e impulsividad.

Todos estos datos, en la misma línea que los aportados por otras investigaciones, realizadas fundamentalmente en el contexto norteamericano, sugieren la necesidad de analizar la conducta de consumo en el contexto de los procesos de desarrollo y socialización, a partir del interjuego de variables sociales y personales que están afectando el desarrollo conductual del adolescente y son en estas variables en las que se deben centrar los programas de prevención.

El diseño de un programa de prevención, a partir de la consideración de los factores de riesgo, detectados tanto en nuestro estudio como en otras investigaciones, debería incluir diferentes ámbitos de actuación (familia, escuela, ocio, iguales,...) y no centrarse específicamente en la información sino también, en el cambio de las dinámicas de interacción y funcionamiento de estos grupos. Aunque es necesario un esfuerzo por integrar actuaciones en los distintos ámbitos donde se desarrolla el adolescente, la complejidad de una intervención a todos estos niveles y la dificultad de producir cambios estructurales a nivel social, ha llevado consigo el desarrollo de programas que tienen como objetivo aumentar la competencia personal y social del adolescente.

Los programas tradicionales de educación sobre el tabaco, el alcohol y otras drogas han intentado fundamentalmente incrementar el conocimiento de los estudiantes acerca de los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias, o crear actitudes contra el consumo, con la esperanza de que esto alejaría a los chicos del consumo. Otros programas han intentado enriquecer el desarrollo personal de los estudiantes a través de lo que se conoce como educación "afectiva" para reducir las motivaciones subyacentes al consumo de drogas o, en el caso de sustancias como el alcohol, para promover un consumo más responsable.

Se han publicado gran número de evaluaciones que examinan la eficacia de los programas de prevención. Las evaluaciones realizadas sobre programas de educación tradicionales cuya estrategia fundamental consiste en aportar información, muestran que el incremento de este conocimiento no detiene ni hace disminuir el consumo de drogas. Esta aproximación a la prevención parece inadecuada, porque se basa en supuestos erróneos y presenta un enfoque demasiado limitado.

Los programas centrados en la educación "afectiva" tampoco han logrado los resultados esperados. Este tipo de programas se centra en variables intraindividuales fundamentales para el desarrollo de la competencia personal de los adolescentes como por ejemplo la autoestima o las habilidades para tomar decisiones, pero la mayoría de ellos utilizan métodos de enseñanza clásicos centrados en la instrucción que se han demostrado ineficaces.

En vista de los datos encontrados con estos programas, la conclusión a la que se podría llegar con respecto a la prevención del consumo de drogas debiera ser pesimista, pero a partir de los años 80 aparece una nueva "generación" de programas de prevención que, basados en un mejor conocimiento de las causas del consumo de drogas, prestan atención preferente a variables de tipo psicosocial encontrando resultados prometedores.

La revisión (Lence, Gómez-Fragela y Luengo, en prensa) de diferentes estudios de meta-análisis sobre la eficacia de programas de prevención de drogas (Tobler, 1986, 1992; Banglert-Drowns, 1989; Bruvold y Rundall, 1988) y la revisión efectuada por Hansen en 1992 específica sobre programas realizados en el contexto escolar, coinciden en señalar que aquellos programas que incluyen diferentes componentes, centrados en las variables psicosociales son los que muestran mayor eficacia en la reducción del consumo y coinciden en señalar el programa desarrollado por Botvin como uno de los más eficaces.

De la revisión mencionada también se desprende que los programas de tipo informativo parecen producir una mejora en el nivel de conocimiento sobre las drogas, lo cual es de esperar, pero este cambio no va acompañado de otros en medidas de actitudes o de consumo. Incluso, en algunos casos, pueden tener efectos contrarios en estas medidas. Podríamos inferir que la información debe ser un elemento a tener en cuenta en los programas de prevención, pero no el único componente, sino que debe integrarse de forma conjunta con otras estrategias. Por lo que respecta a los programas de tipo afectivo parece que son ineficaces por sí solos para afectar a alguno de los criterios empleados, mejorando sus resultados cuando se utilizan conjuntamente con componentes centrados en el conocimiento (los de tipo afectivo + conocimiento). En cuanto a los programas centrados en las alternativas, según Tobler, son bastante eficaces cuando están dirigidos a poblaciones de riesgo, tales como minorías o sectores de población marginales y desfavorecidos.

En general, una conclusión que parece derivarse de los estudios, se refiere a la capacidad de los programas para afectar al conocimiento sobre las drogas y las dificultades de influir sobre la conducta. En cuanto al tipo de programas todas las revisiones parecen coincidir en la superioridad de aquellos centrados en variables psicosociales. Tobler (1986, 1992) y Bruvold y Rundall (1988) apuntan la mayor efectividad de estos programas en reducir el consumo, mientras que Banglert-Drowns (1989) encuentra un efecto similar en las medidas de actitudes. El hallazgo de Hansen (1992) a cerca de la mayor efectividad de los programas comprehensivos y de influencia social viene a reforzar esta conclusión.

Estos parámetros son los que han guiado la selección del Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida (EHV). La evidencia favorable a este programa, a partir de estas revisiones y de los estudios de evaluación específicos sobre el mismo, que han sido publicados por Botvin y su equipo y a los que nos referiremos más adelante, es lo que nos ha llevado a adaptarlo a nuestro ámbito cultural y evaluar su eficacia.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE VIDA

Fundamentos teóricos

Aunque son abundantes las teorías concernientes a la etiología del consumo de drogas, pocas de estas teorías parecen tener relevancia directa para el desarrollo de estrategias de prevención efectivas. Como Botvin señala (Botvin y cols. 1988) la teoría del aprendizaje social y la teoría de la conducta-problema parecen aportar un marco conceptual útil para entender la etiología del consumo de drogas. Desde esta perspectiva, el consumo de drogas es conceptualizado como una conducta aprendida socialmente, propositiva y funcional, que es el resultado del juego entre diversos factores personales y sociales. Como cualquier otra conducta, el consumo de sustancias se aprende a través de procesos de modelaje y refuerzo, mediatizados por factores personales tales como las cogniciones, actitudes y creencias que poseen los individuos.

Algunos adolescentes pueden consumir droga como un medio para lograr popularidad en su grupo de compañeros, incrementar su autoestima o reducir sus sentimientos de tensión o ansiedad. Otros pueden consumir por la observación de modelos o por las llamadas de la publicidad. En este sentido, la susceptibilidad diferencial a la influencia social se ha observado que está mediada por variables de personalidad. Los adolescentes con baja autoestima, baja autoconfianza, baja autonomía y un lugar de control externo tienen más riesgo de sucumbir ante estas influencias.

Una limitación de los modelos de prevención que se centran exclusivamente en la enseñanza de habilidades para resistir a la presión de los iguales o de los medios de comunicación, consiste en que, aunque los adolescentes adquieran estas habilidades, ellos pueden tener muy poca motivación para aplicarlas. Por ello, el Programa de Habilidades de Vida, 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. La susceptibilidad ante las influencias negativas del entorno pueden 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. La adquisición de una serie de habilidades personales y sociales adecuadas juegan un papel muy importante en el ajuste psicológico y en el desarrollo psicosocial del adolescente.

Partiendo de un análisis de los factores psicosociales que conducen al consumo de sustancias, este programa tiene como objetivo fundamental proporcionar al joven las habilidades necesarias para enfrentarse adecuadamente a las influencias sociales que incitan al consumo (medios de comunicación, consumo en la familia) y muy en especial, a las presiones del grupo de amigos, dada la intensidad con que éstas actúan durante la adolescencia. Esto se lleva a cabo a través del entrenamiento directo en técnicas de enfrentamiento a la presión de los iguales y se complementa con un amplio programa destinado a incrementar la competencia individual del sujeto a través de la adquisición de habilidades inter e intrapersonales que conduzcan a un mejor manejo de situaciones sociales y a un incremento de la autoestima y la autoconfianza. El programa pretende, además, promover el conocimiento de los adolescentes de las consecuencias del consumo de drogas.

El Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida constituye una aproximación a la prevención que se centra en los principales factores sociales y psicológicos que promueven las primeras etapas del uso/abuso de drogas. Este programa se desarrolló originariamente como un programa de prevención del consumo de tabaco, para ser más tarde ampliado agregando material relacionado también con el consumo de alcohol y marihuana, puesto que los tres consumos están influidos por los mismos factores y ocurren aproximadamente en el mismo punto de la secuencia de consumo. Adicionalmente, y dado que el consumo de estas sustancias aparecen relacionadas con otro tipo de conductas problema se han adaptado algunos componentes del programa y se han añadido otros para que el programa sea también útil para la prevención de otras conductas, tales como la agresión y la violencia.

El Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida presta una gran atención al desarrollo de habilidades personales y sociales, centrándose una parte del material en la adquisición de habilidades generales de vida, mientras que otra parte va dirigida de un modo más específico al problema del consumo de drogas. Por ejemplo, además de enseñar a los estudiantes habilidades asertivas de carácter general (ej., el uso de negaciones y peticiones, así como la expresión asertiva de los propios derechos), se les enseña cómo utilizar estas habilidades para resistir la presión de los compañeros hacia el consumo de tabaco, alcohol marihuana, o realización de actividades antisociales. Por tanto, no sólo se les enseña a los estudiantes un amplio rango de habilidades personales y sociales con el fin de mejorar su competencia general y, por consiguiente, reducir potenciales motivaciones pro-consumo, sino que, además, se les enseña la aplicación de estas habilidades a situaciones concretas en las que pueden experimentar presiones sociales pro-consumo.

Adaptación y ampliación del programa

El proceso de adaptación siguió la siguiente secuencia:

1 Traducción del material original

Revisión exhaustiva de los materiales de prevención españoles, que habían sido utilizados previamente en nuestro país

Preparación de los materiales

Estudio piloto

El primer paso para la adaptación del programa fue la preparación y elaboración de los materiales necesarios para su aplicación en nuestro país. Después de traducirlo y, a partir de una revisión exhaustiva de los materiales que habían sido utilizados en las experiencias preventivas de nuestro país, se procedió a la adaptación del mismo. Para ello se revisó cada una de las sesiones y se fueron introduciendo algunas modificaciones (nuevas actividades, nuevos ejemplos, información adaptada a la realidad de nuestro país) a fin de lograr un mayor ajuste a las experiencias socioculturales de nuestros adolescentes. Así mismo, dada la relevancia que en nuestros estudios previos alcanzaban las variables familiares y personales, en concreto la búsqueda de sensaciones (Luengo y cols. 1997) para el consumo de drogas, se introdujeron en las sesiones de comunicación y habilidades sociales elementos orientados a: ayudar al adolescente a resolver conflictos, favorecer la comunicación en el contexto familiar y se introdujo un nuevo componente sobre actividades de ocio, destinado analizar y discutir las actividades de ocio que ellos realizan, y a potenciar la génesis de nuevas alternativas (distintas del consumo) para canalizar la necesidad de búsqueda de sensaciones del adolescente.

El conjunto de estas sesiones fue, en un primer momento, aplicado a jóvenes universitarios, con el objetivo fundamental de obtener experiencia de entrenamiento en la aplicación del programa, para los miembros del equipo. Estas sesiones fueron grabadas en vídeo y fueron fuente de algunos cambios y reformulaciones sobre la versión original.

El proceso de adaptación del programa, finalizó con un 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 en el 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 adecuación 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 en 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 el 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).

Tras este estudio “piloto”, se realizó la implantación y evaluación del programa en una muestra de 1176 adolescentes de 1º de BUP. Después de esta aplicación inicial y de la evaluación del mismo, el programa ha sido sometido a nuevas modificaciones: a) se han incluido contenidos sobre drogas de síntesis, de gran actualidad en este momento en nuestro contexto sociocultural, b) 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. c) se incluyen ejemplos de anuncios publicitarios en el libro del alumno, d) se les pide que realicen un posicionamiento público sobre el consumo (alcohol, tabaco).

Posteriormente, se ha ampliado el programa incorporando componentes específicamente enfocados a la prevención de la agresividad y la violencia. En concreto, se han incluido, en la sesión Toma de Decisiones, situaciones específicas de conflicto interpersonal. 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 le provocan ira o agresión y, por último, se incluye una sesión sobre Tolerancia y Cooperación que pretende potenciar actitudes cooperativas y prosociales. Un amplio cúmulo de evidencia empírica (Jessor y Jessor, 1977; Elliott y cols, 1989; White y cols., 1987) y nuestra propia investigación (Otero y cols., 1994; Otero, 1997) demuestra 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.

Objetivos del programa

Los principales objetivos del programa, en función de los cuales se puede realizar la evaluación son:

En relación a los factores psicosociales asociados al consumo y a otras conductas problema:

Favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y la toma racional de decisiones que promuevan una forma más adaptativa de relación del adolescente con su medio.

Incrementar las habilidades sociales y de comunicación de los adolescentes para resistir la presión de los iguales.

Mejorar otras capacidades que conforman la competencia personal y social del adolescente: enfrentamiento a la ansiedad, autoconfianza, habilidades de comunicación y asertividad, ocupación saludable del tiempo de ocio.

Aprender estrategias no violentas de manejo y resolución de conflictos.

Adquirir información adecuada sobre las características y los efectos de las distintas sustancias.

Desarrollar actitudes negativas hacia el consumo de drogas y las conductas violentas

Fomentar actitudes de tolerancia interpersonal e intergrupala.

B) En relación a las conductas de consumo:

Evitar el inicio en el consumo de drogas o retrasar la edad en que esta iniciación tenga lugar. Los trabajos de otros autores (Kandel, 1978; Kandel y Logan, 1984) y nuestra propia investigación (Luengo, 1994) apoyan la idea de que el inicio del consumo de drogas legales a una edad temprana aumenta la probabilidad de una mayor involucración en el mismo. De ahí que el demorar la edad de experimentación con drogas debe de ser una meta fundamental de la prevención.

Reducir la frecuencia de consumo de los adolescentes que ya se han iniciado en este hábito y evitar la progresión hacia patrones de consumo de mayor gravedad. Se pretende, por una parte, evitar el paso de un consumo experimental a un consumo habitual y, por otra, detener la progresión en la secuencia de etapas sugerida anteriormente (drogas legales-cannabis-otras drogas ilegales).

Componentes del programa

Conceptualmente, una vez realizada la adaptación y ampliación del programa, la intervención puede ser dividida en siete componentes:

Un componente cognitivo diseñado para presentar información relativa a las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de sustancias, los índices actuales de prevalencia y aceptación social del consumo, y el proceso de dependencia del tabaco, el alcohol o la marihuana. Este componente está configurado por cuatro sesiones. La sesión primera proporciona información sobre el consumo de tabaco, dando especial importancia a la prevalencia del consumo y a la decreciente aceptación social del tabaco. Se discuten también los efectos del tabaco y el proceso de iniciarse en el consumo. La segunda sesión se centra en los efectos fisiológicos inmediatos del consumo de tabaco y utilizando un aparato de Biofeedback y otros experimentos se demuestran estos efectos. Las sesiones 3 y 4 son similares a la primera sesión centradas en el alcohol y el consumo de marihuana y otras drogas.

Un componente de toma de decisiones diseñado para potenciar el desarrollo de un pensamiento crítico y de una toma de decisiones responsable. Está compuesto por tres sesiones. En las dos primeras se discute como ellos toman las decisiones, se les ofrece una estrategia útil para tomar decisiones y se identifican las tácticas que otros pueden utilizar para influir en nuestras propias decisiones. En la tercera sesión se introduce a los estudiantes en las tácticas empleadas por los publicistas para manipular la conducta del consumidor. Se toman como ejemplos anuncios de tabaco y alcohol, se identifican las tácticas que siguen estos anuncios y se intenta que aprendan como resistir a ellas.

Un componente de control emocional diseñado para dotar a los estudiantes de técnicas para el afrontamiento de la ansiedad y la ira. Consiste en dos sesiones, en ellas se les pide que identifiquen situaciones que le hacen ponerse ansioso o que provoquen en ellos sentimientos agresivos y reacciones de ira. Se les enseñan diferentes técnicas de control emocional: ejercicio de relajación,

respiración profunda, ensayo mental , pensamiento positivo. Se les hace que practiquen la técnica de relajación en clase con una cassette de 15 minutos de duración y se les pide que practiquen estas técnicas en su casa y las apliquen posteriormente en su vida, en aquellas situaciones en las que surjan sentimientos de temor o ira.

Un componente de entrenamiento en habilidades sociales, incluyendo tanto habilidades sociales de tipo general como técnicas de asertividad que pueden ser usadas para resistir con eficacia las presiones directas de los iguales proclives al consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. Este componente incluye cinco sesiones. La sesión primera cubre las habilidades de comunicación, se define qué es la comunicación, se distingue entre comunicación verbal y no verbal y se examina como se originan y como pueden evitarse los malentendidos. Para el desarrollo de esta sesión se utilizan ejemplos relacionados con el contexto familiar, dada la importancia que los patrones de interacción familiar tienen en la conducta problema del adolescente. La segunda sesión, sobre habilidades sociales, esta diseñada para ayudar a los adolescentes a superar la timidez. Los estudiantes aprenden las habilidades necesarias para iniciar contactos sociales, iniciar, mantener y finalizar una conversación y se practican estas habilidades para mantener relaciones con personas del otro sexo. Las dos últimas sesiones se dedican al entrenamiento en asertividad, se identifican y practican habilidades asertivas tanto de carácter verbal como no verbal y se examinan formas alternativas de desenvolverse en situaciones donde los adolescentes se sienten presionado a fumar, beber, consumir otras drogas o realizar actividades antisociales.

Un proyecto de autosuperación diseñado para aportar a los estudiantes técnicas útiles para cambiar determinadas habilidades personales o determinadas conductas para conseguir ciertas metas que ellos se proponen. Se desarrolla en una sesión y se continua con un sistema de autorregistro durante ocho semanas. En dicha sesión, se trata de enseñar a los alumnos qué es la autoimagen, cómo se forma, cómo se relaciona con la conducta y cómo puede mejorarse. Además se les pide que se observen y recojan información sobre sí-mismos y que posteriormente seleccionen una habilidad o una conducta en la que deseen mejorar, se establezcan una meta a largo plazo y submetas que puedan conseguir cada semana. A través de un sistema de registros semanales, van analizando sus progresos, lo que le permite aprender a controlar y dirigir su conducta hacia objetivos concretos.

Un componente sobre actividades de ocio en el que se discuten alternativas de ocio para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes y que en algunas ocasiones, les llevan al consumo de sustancias y a otras actividades antisociales. Este componente se desarrolla en una sesión en la que se analizan las actividades en las que ocupan su tiempo de ocio, se les aportan criterios para valorar cada una de esas actividades y se les pide que descubran nuevas alternativas de ocio.

Un componente de tolerancia y cooperación en el que se trata de reconocer y

respetar el valor de las diferencias y se discute la importancia del trabajo cooperativo dirigido a promover actitudes prosociales. Se desarrolla en una sesión en la que después de definir la tolerancia y analizar distintos modos de intolerancia en las relaciones interpersonales, se les muestra con el trabajo en una actividad concreta, el valor de la cooperación.

Aplicación del programa

El programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida, se desarrolla en el marco escolar y consiste en 17 unidades, que están diseñadas para ser aplicadas secuencialmente, en clases de 45 minutos. Cada unidad contiene una meta principal, objetivos para el alumnado y actividades a realizar en el aula. El profesorado tiene que facilitar la discusión de los temas relevantes, que se tratan en las distintas unidades y promover la adquisición de habilidades personales y sociales específicas. Para ello se utilizan distintas técnicas de dinámica de grupos, de debate, de sugerencia de ideas, juego de roles.

El material necesario para la aplicación del programa, consta de: Manual del profesor, Manual del alumno, "Cassette de relajación" (para la unidad que aborda las técnicas de control emocional, y material específico (aparato para realizar la prueba de temblor) para la segunda sesión que aborda el tema de tabaco y "biofeedback".

El colectivo hacia el que se dirige el programa lo constituye el alumnado del último curso de enseñanza primaria o primer ciclo de la E.S.O. por ser el inicio de la adolescencia un periodo crítico, tanto para el desarrollo de conductas antisociales como para el inicio en el consumo y porque es cuando se ha visto, según diferentes estudios de evaluación, que el programa es más eficaz.

El programa puede ser planificado de forma que su aplicación tenga lugar a razón de una o dos sesiones por semana. Alternativamente, puede ser programado como un módulo dentro del curriculum o como un mini-curso de forma que su aplicación se efectúe en días consecutivos. Ambos formatos se han visto eficaces en los estudios de evaluación. Desde este punto de vista, el programa podría ser integrado en cualquier asignatura, aunque probablemente, aquellas relacionada con la educación para la salud y las ciencias sociales sean las más apropiadas.

Dentro del marco de la reforma, podría ser el tutor de cada curso, el que se encargara de coordinar a los profesores para la implantación del mismo, o bien desarrollarlo como una actividad en las clases presenciales de tutorías que tiene asignadas.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE VIDA.

A lo largo de los últimos 15 años, el Dr. Botvin y sus colaboradores en el Medical College de la Universidad de Cornell han llevado a cabo una serie de estudios de evaluación de este programa. La investigación inicial (Botvin y cols., 1980) evaluó la eficacia del programa para la prevención del consumo de tabaco. Según los resultados de este estudio, el programa logró una reducción de un 67% en el número de nuevos fumadores en un seguimiento de tres

meses. Un segundo estudio (Botvin y Eng, 1982) se encontró que en el grupo experimental había menos nuevos fumadores que en el grupo control. Este estudio, tras un seguimiento de un año logró una reducción del 56 % en el número de consumidores de tabaco. Un tercer estudio (Botvin y cols., 1983) fue diseñado para analizar la eficacia del programa cuando se aplicaba el programa de forma diferente. En un grupo se aplicó el programa una vez a la semana durante 15 semanas, mientras que en otra condición el programa se aplicaba varias veces por semana durante aproximadamente 5 semanas, comparando los efectos de estas dos condiciones con un grupo control en el que no se realizaba el programa. Cuando se comparan los resultados, las condiciones en las que se aplicaba el programa obtuvieron en torno a un 50% menos de nuevos consumidores. En la evaluación inicial no aparecieron diferencias significativas entre los dos formatos de aplicación del programa. Sin embargo, en la evaluación que se efectuó un año más tarde, se puso de manifiesto que la aplicación más intensiva había sido más eficaz. Además en este estudio queda de manifiesto que la aplicación de sesiones adicionales de apoyo en el segundo año, podían contribuir a maximizar la efectividad del programa de prevención.

Otros estudios posteriores en los que se ha ampliado el programa a otras sustancias como el alcohol y el cannabis indican que el programa de prevención tuvo un impacto significativo en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana (Botvin y cols., 1984).

Actualmente, la investigación se está dirigiendo a comprobar los efectos del programa más a largo plazo (Botvin, Baker y cols., 1990 y Botvin y cols. 1995). Con estudios de seguimiento de 6 años, se comprueba que entre los adolescentes que siguen el programa en 7º grado y reciben sesiones adicionales de apoyo, durante los dos años siguientes se reduce significativamente el número de fumadores, de bebedores fuertes y el consumo de marihuana. Así mismo, se ha comprobado que el programa tiene efectos también en la reducción del consumo de otras drogas ilegales diferentes de la marihuana.

En resumen, los estudios de evaluación realizados hasta el momento en el contexto americano, han demostrado la eficacia del Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida a la hora de reducir el consumo de cigarrillos, alcohol, marihuana y otras drogas. Se ha demostrado, asimismo, que el programa tiene un impacto positivo en el conocimiento y actitudes sobre la salud, la asertividad, el autocontrol, la autoconfianza, la autosatisfacción y la ansiedad social. Incluso existe alguna evidencia que sugiere que este programa puede ayudar a mejorar el rendimiento académico de algunos estudiantes. En definitiva, el Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida es una nueva y prometedora aproximación que puede ser aplicable a un amplio rango de conductas relacionadas con la salud y, por consiguiente, puede ser utilizado como el núcleo de cualquier currículum de educación para la salud.

La evidencia favorable a este programa es lo que nos ha llevado a adaptarlo a nuestro ámbito cultural y evaluar su grado de eficacia. El estudio de evaluación en nuestro contexto se realizó con una muestra de 1176 adolescentes de 1º de BUP (656 sujetos asignados a la condición de tratamiento y 520 sujetos "control"). Dentro de la condición de tratamiento, 308 sujetos recibieron el programa aplicado por personal del equipo de investigación, mientras que a 348 el programa les fue administrado por profesores.

El diseño que seguimos para llevar a cabo el análisis de la eficacia del programa estuvo compuesto por tres grupos: dos de tratamiento (técnicos vs. profesores) y un grupo control. La asignación de los sujetos a la condición de tratamiento estuvo condicionada por la

disponibilidad de los centros y profesores para realizar el programa. Posteriormente, se efectuó la selección, y consiguiente entrenamiento, de los técnicos y los profesores que impartirían el programa. Los grupos fueron evaluados en dos momentos temporales distintos, separados entre sí por un intervalo de seis meses. Entre las dos evaluaciones mientras que los dos grupos de tratamiento recibieron el programa de prevención el grupo control no fue sometido a ninguna intervención.

Los instrumentos, a través de los cuales se evaluaron patrones de consumo y diversas variables psicosociales asociados al consumo, fueron aplicados en las aulas, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. Finalizada la aplicación del programa se realizó la evaluación post-tratamiento tanto en los grupos experimentales como en el control. Para analizar la eficacia del programa en cuanto a la conducta de consumo se tuvo en cuenta la frecuencia de consumo en el último mes y en función de estos datos se hicieron tres grupos: no consumidores, consumidores ocasionales y consumidores habituales.

Los resultados de esta evaluación mostraron cómo el programa es eficaz para prevenir el inicio en el consumo de tabaco y cerveza. Las comparaciones intergrupo arrojan diferencias significativas con respecto al consumo de tabaco y al consumo de cerveza y estas diferencias se especialmentes significativas en el grupo de técnicos. En relación al consumo de tabaco, el grupo control presenta mayores porcentajes, tanto en consumo ocasional como habitual, que el de tratamiento por técnicos (situándose la diferencia entre ambos en un 2,8 % para el ocasional y un 5,3 % para el habitual). Así mismo, se producen diferencias significativas en el consumo ocasional y habitual de cerveza. El consumo de licores y el consumo de cannabis también aparece incrementado en el grupo control frente a los grupos de tratamiento, sin embargo, las diferencias no alcanzan significación estadística.

Datos similares aparecen cuando analizamos la progresión en el consumo, es decir en el porcentaje de sujetos que no consumen en la primera evaluación y que inician el consumo durante estos 6 meses (pre-post). Aparecen diferencias significativas en el porcentaje de nuevos consumidores en el consumo de tabaco y cerveza, no obstante, cuando se analizan en los grupos considerados dos a dos, estas diferencias se producen en el grupo en el que el programa es aplicado por técnicos y no existen para el de profesores. Específicamente, mientras en el grupo de tratamiento aparece un 3,7 % de nuevos fumadores en el grupo control este porcentaje es del 8,7 %. En cuanto al consumo de cerveza el porcentaje de nuevos consumidores es de 3,3 % en el grupo de tratamiento frente a un 8,5 % en el grupo control.

En las comparaciones intra-grupo, los resultados evidencian que se incrementa la frecuencia de consumo de tabaco y cerveza en la condición de profesores y en el grupo control, mientras permanece estable en el grupo de técnicos. Estos datos ponen de manifiesto la efectividad de programa, especialmente cuando es aplicado por técnicos.

Para evaluar la eficacia del programa en relación a las variables psicosociales asociadas al consumo se realizaron comparaciones entre los tres grupos y comparaciones intra-grupo para todas las variables analizadas. Las comparaciones entre grupos indican efectos positivos del programa en relación a la información acerca de las sustancias, encontrándose diferencias significativas entre los tres grupos en todos los índices de información. También se hallan diferencias en las expectativas de control, produciéndose un incremento de lugar de control interno para las situaciones de éxito en los grupos de tratamiento y menores expectativas de

control interno en las situaciones de fracaso. Analizando las diferencias entre los grupos de tratamiento, éstas se maximizan en el grupo de tratamiento por profesores. Estos mismos efectos se aprecian cuando se realizan las comparaciones intra-grupo con la evaluaciones pre-tratamiento y post-tratamiento. Además, se produce un incremento de la autoestima emocional en los dos grupos de tratamiento, y una reducción en el estilo impulsivo-carencial y el estilo de evitación de solución de problemas en el grupo de tratamiento por técnicos.

Los resultados de esta primera evaluación de la efectividad del programa permiten ser optimistas respecto a la eficacia del mismo. Se produce una reducción significativa en el inicio del consumo y en el incremento del mismo en dos sustancias: el tabaco y la cerveza. Este hallazgo parece especialmente interesante si tenemos en cuenta que estas dos sustancias son las que constituyen el 'inicio' de una potencial involucración en el consumo, tal como ya ha sido enfatizado por otros investigadores y se ha demostrado en nuestro estudio previo (Luengo, 1994). Además, el programa parece tener efectos significativos sobre la mayor parte de las variables psicosociales consideradas en nuestro estudio.

Un dato significativo es que el programa, sobre todo en relación a las conductas de consumo, parece mas eficaz cuando es aplicado por técnicos que por profesores, esto lleva a plantearnos cuestiones acerca de implementación del programa y la necesidad de prestar mucha más atención a la preparación y entrenamiento del profesorado para que apliquen fielmente el programa. ¿hasta qué punto, la escasa formación del profesorado, la percepción de los técnicos como personas más próximas a los adolescentes en cuanto a la edad, las actitudes diferenciales mantenidas por técnicos o profesores en la clase, la aplicación más intensiva en cuanto a la periodicidad de las sesiones, son factores que están incidiendo en esa mayor eficacia?. Estas cuestiones permanecen abiertas y en ellas estamos centrando en este momento nuestras investigaciones.

La literatura sobre programas de prevención, aplicados dentro del marco escolar y en este momento nuestra propia experiencia, nos muestran la necesidad de formar adecuadamente al profesorado para lograr un grado de aplicación adecuada de los materiales preventivos. En este sentido consideramos necesario la realización de un curso de formación que aporte al profesorado la base teórica necesaria para comprender las conductas problemáticas de los adolescentes, los recursos metodológicos para utilizar dentro del aula, y el entrenamiento específico en las actividades a desarrollar en el programa. El desarrollo de estas actividades requiere el apoyo institucional, de ahí que hayamos iniciado gestiones con el Ministerio y la Consellería de Educación para que sea reconocido oficialmente dicho curso de formación, a fin de incrementar la motivación, la participación y la implicación mas activa y eficaz de los profesores en la administración del programa.

Los resultados obtenidos en nuestros trabajos están en la misma línea que los obtenidos por el equipo de Botvin, confirmándose la utilidad del modelo dentro del contexto cultural español. Nuestro empeño en este momento, aparte de continuar el proceso de investigación y evaluación, es la diseminación del programa, de forma que pueda ser integrado dentro del curriculum escolar y llegue al mayor número de alumnos. posible. En definitiva, el Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida es una prometedora estrategia psicoeducativa, que proporciona un método para que los adolescentes puedan aprender de modo organizado una serie de habilidades que pueden ser aplicables a un amplio rango de conductas relacionadas con la salud. Por consiguiente, puede ser utilizado como el núcleo de cualquier curriculum de educación para la salud, o de cualquier proyecto educativo que pretenda el desarrollo personal

y social del individuo.

Este programa puede formar parte del currículum escolar y debería contextualizarse en el marco que diseña la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990. En esta ley y en decretos posteriores, que impulsan el desarrollo de la misma, se hace referencia a los llamados “Temas transversales”, entre los que se incluyen la Educación para la Paz, Educación Ambiental, Educación para la Salud. Los proyectos de la Reforma ponen el énfasis en la necesidad de asegurar un desarrollo integral del alumnado e indican que las propias perspectivas de la sociedad coinciden en demandar un currículum que no se limite a la adquisición de conceptos y conocimientos académicos, vinculados a las enseñanzas tradicionales, sino que incluya otros aspectos que contribuya al desarrollo de las personas, tales como las habilidades prácticas, las actitudes y los valores. En este sentido, el programa vendría a cubrir esas necesidades de formación.

REFERENCIAS

- Banglert - Drowns, R. (1989). The effects of schools-based substance abuse education. A meta analysis. *J. Drug Education* **18(3)**. 243-264
- Botvin, G.; Baker, E.; Botvin, E.; Filazzola, A. y Millman, R. (1984). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of studies on alcohol*, **45 (6)** 550-552
- Botvin, G.; Baker, E.; Dusembury, L.; Tortu, S. y Botvin, E. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3 year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **58 (4)** 437-446.
- Botvin, G.; Eng, A. y Willians, C. (1980). Preventing the Onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive Medicine*, **9**. 135-143
- Botvin, G. y Eng, A. (1982). The efficacy of a Multicomponent Approach To The Prevention of Cigarette Smoking. *Preventive Medicine*, **11** 199-211
- 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). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of addictive behaviors*, **8 (2)**. 116-127
- Botvin, G. y Scheier, L.M. (1995) *Preventing drug abuse and violence*. Manuscrito.
- Botvin, G. y Tortu, S. (1988). Preventing adolescent substance abuse through life skills training. En *Richard Price, Emory Cowen, Raymond Lorion e Julia Ramos Mckay (Eds). Fourteen ounces of prevention*. APA: Washington 98-110
- Bruvold, W. e Rundall, T. (1988). A meta-analysis and theoretical review of school based tobacco and alcohol intervention programs. *Psychology and Health*, **2**. 53-78
- Diekstra, R. y Maes, S. (1989): Psychology, health promotion and disease prevention. Ponencia. *I European Congress of Psychology*. Ansterdan. Holanda.
- Dusenbury, L.; Kerner, J.; Baker, E.; Botvin, G., James-Ortiz, S. e Zaubler, A. (1991).

Predictors of smoking prevalence among N.Y. latino youth. *American J. Public Health*, **82**, 55-58

Elliott, D.S.; Huizinga, D. y Menard, S. (1989): *Multiple Problem Youth. Delinquency, Substance Use and Mental Health Problems*. Nueva York. Springer-Verlag.

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)**. 403-430

Jessor, R. y Jessor, S. L. (1977): *Problem Behavior and Psychosocial Development. A Longitudinal Study of Youth.*, Nueva York. Academic Press.

Kandel , D. B. y Logan, J.A. (1984) Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health*, **74**, 660-668.

Kandel, D. (1975): Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, **190**, 912-924.

Luengo, M.A.; Otero, J.M.; Mirón, L. y Romero, E. (1994): *Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos*. Colección drogodependencias. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Xunta de Galicia. Santiago.

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*, **22**, **86**, 683-708.

Lence, M; Gómez Fraguera, J.A. y Luengo, M.A (en prensa) El meta-análisis y la prevención de drogodependencias en el ámbito escolar: una revisión. *Adicciones*.

Mendoza, R.; Sagrera, R y Batista J.M. (1994): *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Estudios de economía y sociedad. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid

Otero, J. M. (1997): *Droga y delincuencia: un acercamiento a la realidad*. Madrid. Pirámide.

Otero, J.M.; Luengo M.A.; Miron, L; Carrillo de la Peña, M.T. y Romero, E. (1994) : An empirical study of the relations between drug abuse and delinquency among adolescents. *British Journal of Criminology*, **34**, **4**, 459-478

Tobler, M. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs:quantitative outcomes results of program participants comparade to a control or comparison group. *The journal of drug issues*,**16(4)**. 537-567

Tobler, N. (1992). Drug prevention programs car work: Research Findings. *J. Addictive Diseases*,**11(3)**. 1-28

White, H. R.; Pandina, R.J. y LaGrange, R. L. (1987): Longitudinal predictors of serious substance use and delinquency. *Criminology*, **25**,715-740.