

EFFECTIVIDAD DE TRES INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ESCUELA.

Carlos Alonso Sanz.^(*)

Victoria del Barrio Gándara.^(**)

^(*) Plan Regional de Drogas. Consejería de Sanidad.

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Toledo (España).

^(**) Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA. Madrid (España).

RESUMEN

El presente trabajo estudia la efectividad de tres intervenciones para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas en escolares. Las dos primeras están constituidas por las dos versiones en que puede aplicarse un programa de prevención. La tercera es una charla acerca de las drogas legales. También se controla con un grupo de comparación que no recibe ningún tratamiento. La muestra está formada por 277 adolescentes de 12 a 14 años. El consumo de alcohol y las variables a él asociadas son medidas, en su mayoría, mediante un cuestionario elaborado «ad hoc». Los resultados indican que, cuando el programa es aplicado por los profesores habituales, es moderadamente útil para prevenir el consumo de alcohol. Por otro lado, cuando ese mismo programa es aplicado por un experto ajeno al centro educativo con la ayuda de los líderes de los alumnos, puede tener efecto contrapreventivo. La charla tuvo un efecto confuso. Partiendo de estos resultados, se obtienen conclusiones que permiten mejorar la efectividad de los programas de prevención del consumo de drogas.

Palabras clave: ALCOHOL, PREVENCIÓN, EFECTIVIDAD D INTER-
VENCIONES, ESCUELA.

SUMMARY

This work compares the effectiveness of three different interventions to prevent alcohol consumption in scholars children. The two first are the same prevention program, in one case was applied by the teacher and in the other by an expert out school. The third one is a lecture about legal drugs. There was also a control group without intervention. The sample is constituted by 277 adolescents from 12 to 14 years old. The alcohol and its related variables are assessed with a custom made survey. Our results show that when the program is applied by teacher the effectiveness is fairly useful. On the contrary, the program can have negative effects when it is applied by an outside expert. Finally, the open discussion had a confusing effect. On the basis of the present results, we draw conclusions that allow us to increase the effectiveness of alcohol prevention programs to adolescents.

key words: ALCOHOL, PREVENTION, EFFECTIVENESS OF
INTERVENTIONS, SCHOOL.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se ha realizado con la colaboración de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

INTRODUCCIÓN

En España el consumo de alcohol está muy arraigado en los patrones de comportamiento social. Aunque algunos autores señalan una tendencia a la disminución de este consumo en los últimos años (Alvira y Comas, 1997; Villalbí, Nebot y Ballestín, 1995) todavía existe un importante porcentaje de personas que beben alcohol.

Por ejemplo, la última Encuesta Nacional de Salud Pública señala que el 47 % de la población mayor de 16 años ha bebido alcohol en los últimos quince días. Este porcentaje llega al 71 % de los varones y al 46 % de las

mujeres en el grupo de edad de 18 a 24 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

En población escolar de 14 a 18 años, el consumo de bebidas alcohólicas está claramente generalizado. Se estima que en el período de los últimos 30 días ha bebido alcohol el 78.5 % de los sujetos de esta edad, no apareciendo diferencias en función del sexo. Además, se ha emborrachado alguna vez el 55.4 % de los alumnos que han bebido en el último mes (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1995).

A la vista de esta preocupante situación y de la rentabilidad económica de los programas de prevención del consumo de drogas puesta de manifiesto por algunos trabajos (Kim, Williams, Coletti et al, 1995), las diferentes Administraciones españolas realizan numerosas intervenciones destinadas a reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol (Robledo de Dios, Rubio y Espiga, 1996). Sin embargo, este aumento de los programas de prevención no ha ido acompañado de un interés similar por evaluar sus resultados (Froján y Santacreu, 1994).

En general, para reducir el consumo de alcohol se han realizado diversas intervenciones que, en su mayor parte, incluyen medidas legales, campañas publicitarias o programas educativos.

Las medidas legales, por sí mismas, han resultado poco útiles si no van acompañadas de otras medidas educativas (Tongue, 1991). Por ejemplo, diversos trabajos muestran el incumplimiento generalizado de la prohibición de vender alcohol a menores (Schofield, Weeks y Sanson-Fisher, 1994) o la escasa influencia sobre la conducta de la inclusión de mensajes sobre los riesgos del alcohol en las etiquetas de las bebidas alcohólicas (MacKinnon, Pentz y Stacy, 1993)

En cuanto a las campañas publicitarias, son políticamente atractivas porque suponen una respuesta inmediata y altamente visible a un problema social, pero sus resultados parecen dudosos (May, 1991). Aunque algunos autores señalan que su efectividad puede mejorar si se informa a lo sujetos de sus objetivos (Barber, Bradshaw y Walsh, 1989) o si se acompañan de otras intervenciones (Expósito, 1995), los resultados parecen indicar que es difícil que estas campañas produzcan cambios en el consumo de alcohol (Schilling, 1990).

Por todo ello, las intervenciones que más se han desarrollado para prevenir el consumo de alcohol han sido los programas educativos.

Inicialmente, éstos fueron de carácter básicamente informativo. Sin embargo, la revisión de sus resultados indica que los programas basados en la información son poco útiles, e incluso pueden resultar contraproducentes (Swadi y

Zeitlin, 1987). Por ello, muchos programas incorporaron, junto a la información acerca del alcohol, otros elementos de carácter cognitivo como técnicas de resolución de problemas, clarificación de valores, etc (Meacci, 1990) o la toma de decisiones (Snow, Tebes, Arthur et al., 1992). Sin embargo, estos programas también han obtenido resultados escasos.

Otros programas se han centrado en variables de carácter afectivo, obteniendo resultados muy variados. Aunque algunos de estos programas han logrado sus objetivos mediante estrategias centradas en el desarrollo de la autoestima y la mejora de las relaciones con otras personas (Kim, McLeod y Shantzis, 1990; LoSciuto y Ausetts, 1988) otros no han obtenido efectos positivos con intervenciones similares (Kim, 1988; Schaps, Moskowitz, Malvin et al., 1986).

Por último, teniendo en cuenta la importancia de los factores sociales en el consumo de alcohol se ha desarrollado un importante grupo de programas basados en el modelo de la influencia social que incluyen el aprendizaje de estrategias para enfrentarse a la oferta de alcohol y otras drogas.

Partiendo de que es posible en pocas sesiones enseñar a los escolares estrategias para rechazar la presión hacia el consumo de drogas (Hammes y Petersen, 1986), se ha desarrollado un importante y numeroso conjunto de programas que han obtenido resultados muy positivos en la prevención del consumo de alcohol. Para ello incluyen, junto a las estrategias para rechazar ofertas de alcohol, otros elementos como la información sobre la sustancia, toma de decisiones, influencia de los medios de comunicación de masas, habilidades de comunicación, asertividad, etc (Botvin, Baker, Dusembury et al., 1990; De Jong, 1987). Además, su efectividad parece aumentar cuando los programas son dirigidos por compañeros líderes (Perry y Grant, 1991).

No obstante, a pesar de los buenos resultados obtenidos por numerosos trabajos, es necesario ser prudentes respecto a la utilidad de estos programas ya que algunos autores no han conseguido reducir el consumo de alcohol con programas similares (Shope, Dielman, Butchart et al., 1992) y otros limitan bastante el alcance de los resultados incluso en programas tan extendidos como el D.A.R.E. (Ennett, Tobler, Ringwalt et al., 1994).

En España se han aplicado muy pocos programas de estas características. Además, han resultado poco útiles para reducir el consumo de alcohol en escolares (Villalbí, Aubá y García, 1993).

Para contribuir a aclarar el efecto de estos programas, el presente trabajo analiza los resultados de un programa que incorpora, junto al desarrollo de

estrategias para rechazar la oferta de alcohol, otros elementos similares a los citados programas basados en el modelo de la influencia social.

MÉTODO

1. Procedimiento e intervenciones

Para la evaluación de estas intervenciones se utilizó un diseño cuasi-experimental de grupo control no equivalente, con mediciones pre y postest.

Se eligieron cuatro colegios públicos de Educación General Básica (EGB), todos ellos situados en la ciudad de Toledo. Los alumnos de 7º de EGB de tres de ellos recibieron cada una de las tres intervenciones. En el cuarto grupo no se realizó ninguna intervención, quedando como grupo de comparación.

Las dos primeras intervenciones están constituidas por las dos versiones en que puede utilizarse el programa de prevención elaborado por Alonso (1993). Se trata de un programa muy estructurado -es decir, en él están totalmente determinados los pasos a seguir para su aplicación- destinado a la prevención del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas conjuntamente, si bien en el presente trabajo se exponen únicamente los resultados relativos al alcohol.

Este programa se basa en el modelo de la influencia social, por lo que el aprendizaje de estrategias para rechazar la presión hacia el consumo de alcohol ocupa un lugar central. En conjunto consta de 13 sesiones de 50 minutos de duración que se organizan en dos partes.

La primera parte consta de 7 temas y trata cuestiones directamente relacionadas con el tabaco y el alcohol: qué son, cómo se obtienen, características, efectos a corto y largo plazo, causas del consumo, la dependencia y la publicidad de estas sustancias.

La segunda parte consta de 6 sesiones dedicadas a las habilidades sociales, el desarrollo de la autoestima, aprender a decir no (rechazo de la oferta), aprender a defender sus derechos y aprender a tomar decisiones, incluyendo la toma de una decisión acerca del consumo futuro de alcohol.

El trabajo en clase se organiza a través de fichas para el profesor y para los alumnos, las cuales incluyen las instrucciones para el desarrollo de las actividades, toda la información necesaria, las actividades individuales o de grupo y las actividades para casa. La metodología es activa y participativa, primándose las actividades de "role-play" y el trabajo en grupo.

La primera versión en que puede utilizarse este programa de prevención la denominaremos versión "experto con líderes". Diversos estudios indican que la efectividad de los programas puede incrementarse incorporando a los mismos los líderes de igual edad que los sujetos (Rooney y Murray, 1996). Por ello, esta versión del programa es dirigida por un experto ajeno al centro educativo con la ayuda de los líderes espontáneos de los alumnos. Estos líderes, identificados mediante un estudio sociométrico previo, son denominados "supervisores" y, con la ayuda de las fichas de trabajo, son los encargados de transmitir la información a sus compañeros, dirigir las actividades de grupo y colaborar con el experto en la evaluación de sus compañeros.

En la segunda versión del programa, que llamaremos versión "profesor habitual", éste es dirigido por los profesores habituales de los sujetos. La primera parte del programa (7 primeros temas) es desarrollada por el profesor del área de Ciencias Naturales y la segunda parte (6 últimos temas) es dirigida por el profesor del área de Ciencias Sociales. En este caso no se utilizan líderes y son los profesores quienes transmiten la información.

Por último, la tercera intervención cuya efectividad será analizada es una charla, impartida por un experto ajeno al centro educativo. Tuvo una duración de 50 minutos y trató -con los límites impuestos por su duración- los mismos temas que el programa estructurado, con excepción de las habilidades sociales y el desarrollo de la autoestima. La metodología fue activa y participativa.

El grupo experimental 1 (70 sujetos) recibió el programa de prevención en su versión "experto con líderes", el grupo experimental 2 (82 sujetos) recibió el programa en su versión "profesor habitual", el grupo experimental 3 (60 sujetos) recibió la charla y el grupo de comparación (65 sujetos) no recibió ninguna intervención.

Se había previsto que la efectividad de las intervenciones sería proporcional a su complejidad y duración, de tal forma que sería mínima en la intervención "charla", media en el programa estructurado versión "profesor habitual" y máxima en el programa estructurado versión "experto con líderes".

La variable independiente está constituida por el tipo de intervención que reciben los sujetos (programa versión "experto con líderes", versión "profesor habitual", charla o ninguna).

Las variables dependientes relacionadas con el alcohol incluyen tanto el consumo de esta sustancia como otras variables indirectas tales como la intención de beber en el futuro, las expectativas positivas y negativas respecto a beber alcohol, los conocimientos respecto a las drogas legales (incluido el alcohol), el número de razones dadas para beber o para no hacerlo y el rechazo

al alcohol que se percibe en sus padres, profesores y amigos, así como la probabilidad de comportarse asertivamente en general y de rechazar una oferta de alcohol en particular.

Junto a las variables mencionadas, en el cuestionario utilizado se incluyó un amplio conjunto de variables controladas, con el fin de conocer el grado de similitud de los grupos antes de las intervenciones y analizar su posible efecto modulador de la efectividad. Entre éstas, se analizaron las principales variables socioeconómicas, variables de personalidad (autoestima, lugar de control, búsqueda de sensaciones y asertividad), variables vinculadas al ambiente escolar y familiar, ocupación del tiempo libre, oferta de drogas legales recibida, consumo anterior de tabaco y alcohol y consumo percibido de tales sustancias en padres, profesores y amigos.

La autoestima se midió mediante el "Inventario de Autoestima" (Self-esteem Inventory, SEI; Coopersmith, 1967) en su versión abreviada (Argyle y Lee, 1972). La búsqueda de sensaciones se midió mediante la "Escala de Búsqueda de Sensaciones para Niños y Adolescentes" (EBS-J; Pérez, Ortet, Plá y Simó, 1987). Para medir el ambiente familiar se aplicó el "Cuestionario de Ambiente Familiar" (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES III; Olson, Prontner y Lavee, 1985) y la asertividad se midió mediante el "Inventario de Asertividad" (Assertion Inventory; Gambrill y Richey, 1975) cuyo ítem 31 pregunta acerca de la probabilidad de rechazar ofertas de alcohol y se utiliza como medida de esta variable. Por último, el lugar de control fue medido mediante la "Escala de Locus de Control-(LLOC)" adaptada por Sosa (1985). El resto de las variables dependientes y controladas se midió mediante un cuestionario elaborado "ad hoc".

Los protocolos correspondientes a pretest y postest de cada sujeto se emparejaron mediante la comparación de los datos de sexo, fecha de nacimiento y composición familiar.

2. Muestra

La muestra inicial está constituida por los 293 alumnos de 7° de E.G.B. de los cuatro colegios públicos seleccionados. Entre ellos, se consiguió emparejar con éxito los protocolos de pretest y postest correspondientes a 277 sujetos, los cuales constituyen la muestra definitiva.

Un 52,0 % de los sujetos eran varones y un 48,0 % mujeres. La edad, como corresponde al curso en que se encuentran, era mayoritariamente 12 años (80,9%

de los sujetos), apareciendo también un 2,9 % de 11 años, un 11,9 % de 13 años, un 3,6 % de 14 años y un 0,7 % de 15 años. Un 83,0 % de los sujetos no había repetido curso nunca y un 12,3 % había repetido una vez.

La clase social del padre fue establecida mediante el Índice de Hollingshead, encontrándose un 13,2 % de clase I (Alta), un 18,4 % de clase II, un 21,7 % de clase III, un 32,7 % de clase IV y un 14,0 % de clase V (baja).

Según el estado civil, los padres estaban casados en el 94,2 % de los sujetos. En un 1,8 % de los casos había fallecido el padre y en un 1,1 % la madre. El resto eran separados o divorciados. La mayoría de las familias tenía 2 hijos (33,2 %) ó 3 hijos (38,3 %).

3. Análisis de los datos

El análisis estadístico se hizo mediante la aplicación SPSS/PC+. Los cambios intragrupo test-retest se analizaron mediante el Test de Wilcoxon y el Test de McNemar, según los casos. Para el análisis de las diferencias intergrupo en el pretest y en el postest se utilizaron el estadístico Ji-cuadrado, el Test de Mann-Whitney y el Test de Kruskal-Wallis -según los casos- en variables ordinales, y la comparación de medias y el análisis de varianza en variables numéricas. En todos los casos, las diferencias se establecen a un nivel de confianza igual o superior al 95 %.

RESULTADOS

1. Situación inicial

Aproximadamente la mitad de los sujetos de la muestra dice no haber probado nunca el alcohol (50.5 %). El 49.5 % lo ha probado en alguna ocasión, generalmente a una edad situada entre los 10 y los 12 años.

En cuanto al consumo de alcohol antes de las intervenciones, el 63.5 % de los sujetos no toma nada de alcohol en ese momento y el resto (36.5 %) bebe algo de alcohol. Según el tipo de bebida, el vino es la que menos beben.

Si excluimos los sujetos que sólo han bebido un día o lo han probado, tenemos un 4.4 % de sujetos que beben cerveza con cierta regularidad (1 cerveza a la semana o más), un 2.9 % de sujetos que beben vino también con cierta regularidad (1 vaso a la semana o más) y un 1.1 % que beben una cantidad importante de licor (1 copa a la semana o más) (ver tabla 1).

Tabla 1.- Consumo de alcohol antes de las intervenciones

	CERVEZA		VINO		LICOR	
	n	%	n	%	n	%
NO BEBE NADA	218	78,7	232	83,7	218	78,7
CASI NADA	47	17,0	37	13,4	56	20,2
POCO	10	3,6	5	1,8	--	--
REGULARMENTE	1	0,4	3	1,1	3	1,1
BA STANTE	0	0,0	0	0,0	--	--
MUCHO	1	0,4	0	0,0	0	0,0

En conjunto estos resultados son similares a los encontrados por otros estudios realizados sobre adolescentes españoles (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994).

En cuanto a la intención de conducta futura en relación al alcohol, el 78 % de los sujetos no piensa beber alcohol en el futuro, el 18 % piensa beber alcohol cuando sea mayor, el 2.2 % piensa beber dentro de 1 ó 2 años y el 1.8 % piensa beber desde ahora.

Con el fin de comprobar la homogeneidad de los grupos antes de las intervenciones, se compararon los cuatro grupos de sujetos participantes respecto a las puntuaciones obtenidas en el pretest en todas las variables dependientes y controladas. Se llegó a la conclusión de que los grupos eran muy similares, aunque las diferencias encontradas se tuvieron en cuenta en los análisis efectuados.

Igualmente se identificaron -entre las variables controladas consideradas las más relacionadas con el consumo de alcohol. Una vez localizadas, se formaron subgrupos homogéneos respecto a ellas, con el fin de valorar la posible interacción de tales variables con el efecto de las intervenciones.

2. Efectividad del programa en su versión "Experto con líderes" (Grupo experimental 1)

Este tipo de intervención ha tenido un efecto mínimo. No se ha producido ninguna diferencia estadísticamente significativa en consumo de alcohol entre pretest y postest, aunque sí se ha producido algún cambio en las normas subjetivas al aumentar el porcentaje de sujetos que perciben algo de rechazo al consumo de alcohol en su mejor amigo ($p=0.04$) y en sus padres ($p=0.04$).

En cuanto al resto de las variables asociadas al consumo de alcohol, en este grupo experimental se produce un aumento significativo ($p=0.04$) entre pretest y posttest de la probabilidad de rechazar ofertas de alcohol, lo cual indica cierta efectividad de esta versión del programa para enseñar estrategias de enfrentamiento a la presión hacia el consumo de alcohol.

Junto a estos efectos positivos, esta versión del programa ha fracasado en su intento de reducir la intención de beber en el futuro, la cual ha aumentado entre pre y posttest ($p=0.01$). Este aumento intragrupo no se ha traducido en diferencias significativas respecto al grupo de comparación en el posttest, probablemente debido a que la intención de beber era inicialmente menor en este grupo experimental. Sin embargo, este aumento puede interpretarse como un efecto "boomerang" de la intervención.

Analizando el efecto de esta versión del programa, no sobre el conjunto de los sujetos, sino en función de las características de éstos, se observa un efecto ligeramente negativo.

Por ejemplo, entre los sujetos con intención media o alta de fumar en el futuro, se observa un aumento significativo de los rangos medios en consumo de cerveza ($p=0.04$), encontrándose diferencias significativas respecto al grupo de comparación en el posttest ($p=0.02$) (ver figura 1).

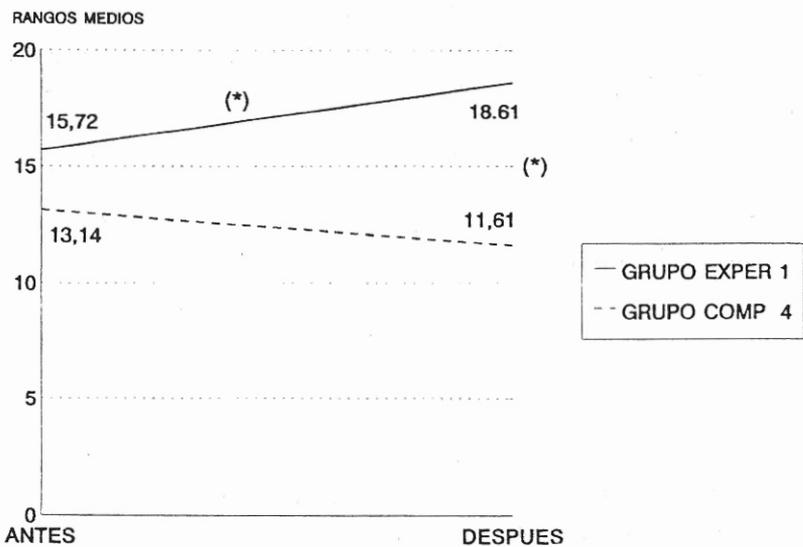


Figura 1.- Rangos medios en el consumo de cerveza entre los sujetos con intención de fumar en el futuro media o alta (*) $p<0.05$

También se encontraron aumentos significativos del consumo de cerveza entre pre y postest en subgrupos del grupo experimental que podríamos calificar de bajo riesgo: sujetos con baja intención de beber en el futuro ($p=0.04$), con puntuaciones medias o bajas en búsqueda de sensaciones ($p=0.03$), que perciben en sus padres alto rechazo al alcohol ($p=0.01$) o que no beben cerveza antes de la intervención ($p=0.01$).

El consumo de vino también ha aumentado en varios subgrupos, en su mayoría de bajo riesgo: sujetos con probabilidad de conducta asertiva media o alta ($p=0.03$), sujetos que inicialmente tienen baja intención de beber en el futuro ($p=0.02$) o sujetos con autoestima media o alta ($p=0.04$) (ver figura 2).

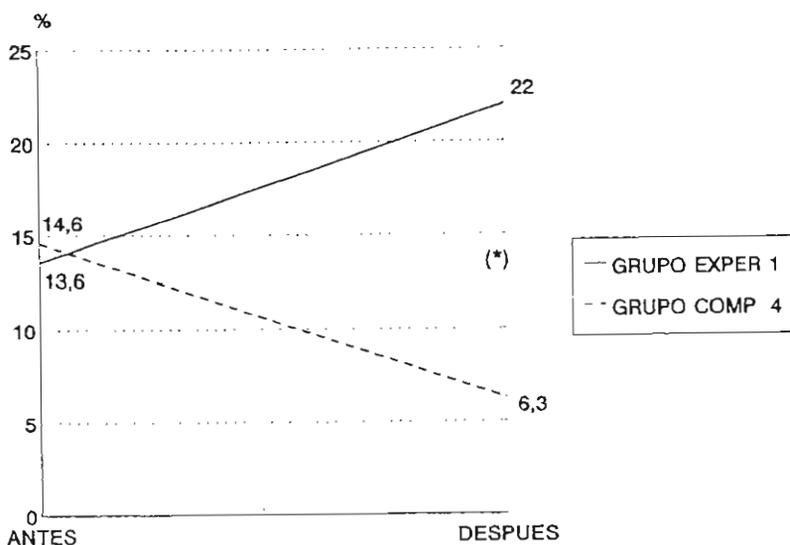


Figura 2.- Porcentaje de bebedores de vino entre los sujetos con autoestima media o alta (*) $p < 0.05$

En cuanto al consumo de licor, se ha encontrado un efecto poco claro. Por un lado, entre los sujetos de clase social baja ha aumentado el porcentaje de sujetos que beben ($p=0.03$). Por otro lado, aunque no se encontraron diferencias significativas intragrupo entre pre y postest, comparando los grupos experimental 1 y de comparación, sí se encontraron menos bebedores de licor en

varios subgrupos que reciben esta intervención: entre los sujetos que tienen algún amigo que bebe ($p=0.04$), entre los sujetos de clase social media o alta ($p=0.02$) o entre los sujetos que perciben rechazo medio o bajo al alcohol en sus profesores ($p=0.03$).

Más evidente es el efecto negativo de esta versión del programa sobre la intención de beber en el futuro. Coherentemente con el resultado encontrado sobre el conjunto de los sujetos, ésta aumenta en la mayoría de los subgrupos considerados, pudiéndose valorar como un efecto contrapreventivo de carácter prácticamente general, el cual no parece atribuible a otras variables distintas de la intervención ya que no aparece un efecto similar en el grupo de comparación. Por ejemplo, este efecto negativo es especialmente significativo en sujetos con puntuaciones medias o bajas en búsqueda de sensaciones ($p=0.01$), sujetos que no beben cerveza ($p=0.01$), sujetos con autoestima media o baja ($p=0.01$), sujetos con algún padre que fuma ($p=0.01$), sujetos que perciben en su madre ($p=0.01$) o en sus profesores ($p=0.00$) alto rechazo al alcohol o sujetos cuyos padres no son grandes consumidores de alcohol ($p=0.01$).

En cuanto a las expectativas respecto a las consecuencias de beber alcohol, se han visto poco afectadas por la intervención. Únicamente han disminuido las expectativas positivas en sujetos con altas puntuaciones en búsqueda de sensaciones ($p=0.02$).

Los conocimientos sobre drogas legales han aumentado tanto en este grupo experimental ($p=0.00$) como en el grupo de comparación ($p=0.00$), por lo que tal incremento no es atribuible al programa.

3.Efectividad del programa en su versión "Profesor habitual" (Grupo experiencial 2)

Cuando el programa fue aplicado por los profesores habituales sin la ayuda de líderes, se obtuvieron efectos moderadamente positivos en el conjunto de los sujetos.

Aunque los resultados indican que no hay diferencias en el postest respecto a los indicadores de consumo de cerveza o vino, sí hay diferencias respecto al consumo de licor ($p=0.04$), presentando el grupo experimental 2 rangos medios significativamente más bajos que el grupo de comparación (ver figura 3).

En cuanto a las normas subjetivas, en este grupo experimental aumenta significativamente ($p=0.02$) el porcentaje de sujetos que piensan que su mejor amigo se enfadaría si supiera que bebe alcohol.

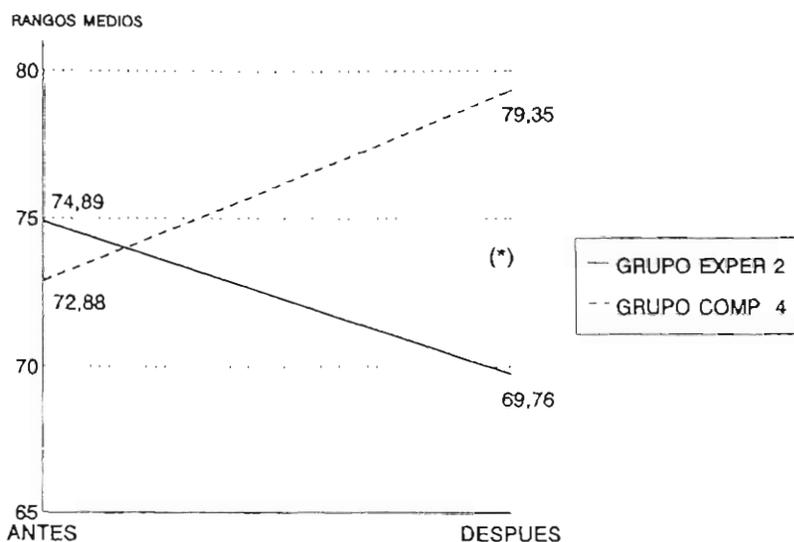


Figura 3.- Rangos medios en consumo de licor. (*) $p < 0.05$

Los conocimientos sobre las drogas legales en este grupo experimental 2 fueron significativamente mayores que en el de comparación ($p < 0.01$), aunque en éste último también aumentaron.

Positivo fue también su efecto sobre la intención de beber en el futuro ya que en este grupo disminuye del 30.5 % al 28.1 % el porcentaje de sujetos que piensa beber en el futuro, mientras que en el grupo de comparación aumenta del 40 % al 49.2 % ($p = 0.04$) (ver figura 4).

Otros resultados positivos son el aumento entre pre y postest de las expectativas negativas respecto a beber alcohol ($p = 0.02$) y de la probabilidad de rechazar ofertas de alcohol ($p = 0.04$).

En cuanto a los efectos de esta versión del programa en función de las características de los sujetos, coherentemente con los resultados globales, se produce un claro descenso del consumo de licor en numerosos subgrupos, especialmente entre los sujetos con alta probabilidad de conducta asertiva ($p = 0.04$), entre los que tienen algún amigo que bebe alcohol ($p = 0.04$), entre los sujetos pertenecientes a familias muy cohesionadas ($p = 0.03$), sujetos que fuman antes de la intervención ($p = 0.03$) o sujetos que han probado el alcohol antes de la intervención ($p = 0.03$).

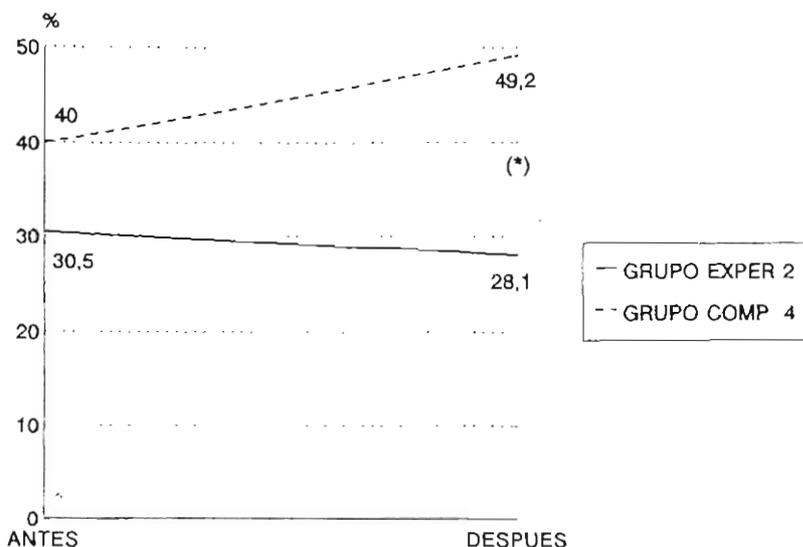


Figura 4. Porcentaje de sujetos que piensan beber en el futuro. (*) $p < 0.05$

En cuanto a las expectativas negativas respecto al alcohol, han aumentado claramente en numerosos subgrupos, tanto de alto como de bajo riesgo, lo cual ha de ser interpretado como un éxito del programa en esta modalidad. Sin embargo, las expectativas positivas prácticamente no se han visto afectadas por la intervención.

La intención de beber en el futuro también se reduce en numerosos subgrupos que en principio son de riesgo -sujetos con intención de fumar en el futuro media o alta ($p=0.04$), sujetos con intención de beber en el futuro media o alta ($p=0.02$), sujetos que beben vino antes de la intervención ($p=0.04$)- y también en otros que no son de riesgo como los sujetos que no han repetido curso ($p=0.00$) (ver figura 5).

Coherentemente con los resultados sobre el conjunto de los sujetos, se encontraron en muchos subgrupos aumentos significativos del rechazo al alcohol percibido en los amigos. En cambio, el efecto de esta intervención sobre el rechazo al alcohol percibido en padres y profesores es confuso y poco acusado.

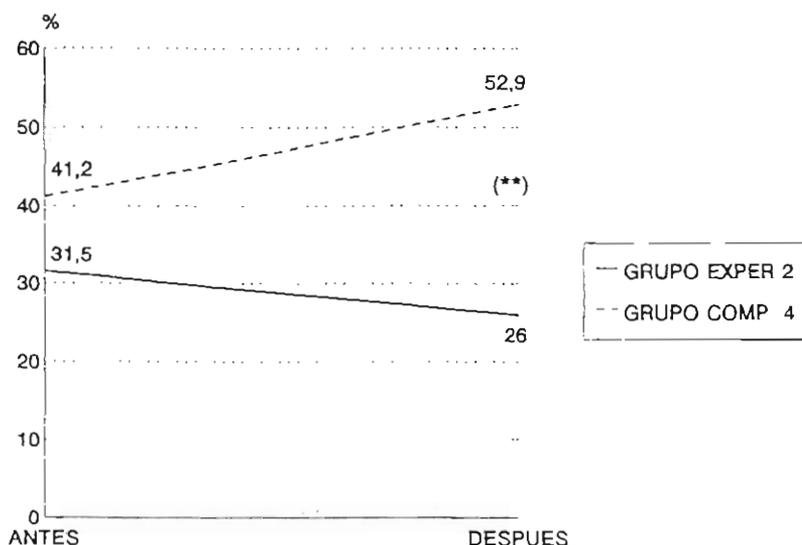


Figura 5.- Porcentaje de sujetos con intención de beber en el futuro entre los sujetos que no han repetido curso. (*) $p < 0.01$

4. Efectividad de la charla (Grupo experimental 3)

En conjunto, el efecto de la charla acerca de las drogas legales fue discutible y menos acusado que las intervenciones anteriores.

En general, se observó un aumento de los conocimientos sobre las drogas legales, alcanzando puntuaciones superiores al grupo de comparación ($p=0.01$), si bien hay que señalar que en este grupo las puntuaciones de conocimientos ya eran superiores al grupo de comparación en el pretest.

También aparece un claro aumento de las puntuaciones en probabilidad de conducta asertiva. Sin embargo, considerando las características de esta intervención, parece improbable que se deba a ella.

En cuanto a las normas subjetivas, se observa un aumento significativo del rechazo al alcohol percibido en su padre ($p=0.01$) o en su mejor amigo ($p=0.04$).

Analizando los resultados por subgrupos, se observa un aumento del consumo de cerveza entre los sujetos que dedican poco tiempo a ayudar en las tareas domésticas ($p=0.03$). En sentido contrario, se observa que disminuye el

consumo de licor en mujeres ($p=0.04$) y en sujetos con aprovechamiento escolar bajo ($P=0.04$).

La intención de beber aumenta significativamente en algunos subgrupos, en su mayoría de bajo riesgo: sujetos que perciben en su madre ($p=0.04$) o en sus profesores ($p=0.02$) alto rechazo al tabaco, mujeres ($p=0.01$), sujetos que no beben cerveza ($p=0.03$) o vino ($p=0.04$) antes de la intervención, sujetos con autoestima media o baja ($p=0.01$), sujetos con cohesión familiar media o baja ($p=0.01$), sujetos con algún padre que fuma ($p=0.02$) o sujetos de clase social media o baja ($p=0.03$). Aunque estas diferencias intragrupo no fueron suficientes para producir diferencias intergrupo en el postest, sí pueden interpretarse como tendencias debidas a la intervención ya que no aparecen en el grupo de comparación.

Su efecto sobre las expectativas ha sido también pequeño. Las expectativas positivas respecto a beber disminuyen en sujetos con autoestima alta ($p=0.03$), pero también disminuyen las expectativas negativas respecto a beber entre los sujetos que beben cerveza antes de la intervención ($p=0.04$).

El análisis de las normas subjetivas indica una tendencia en algunos grupos de riesgo al incremento del rechazo al alcohol percibido en padres, profesores y amigos. Concretamente, aumenta el rechazo al alcohol percibido en los padres entre los sujetos que perciben poco rechazo al tabaco en su padre ($p=0.03$) o en su madre ($p=0.04$). Aumenta el rechazo al alcohol percibido en sus profesores entre los sujetos que perciben en ellos poco rechazo al tabaco ($p=0.04$) o al alcohol ($p=0.02$) antes de la intervención o entre los sujetos que beben vino ($p=0.04$). El rechazo al alcohol percibido en los amigos aumenta entre los sujetos que perciben en ellos poco rechazo al tabaco ($p=0.02$) o al alcohol ($p=0.03$) antes de la charla y entre los que tienen algún padre que fuma mucho ($p=0.04$).

DISCUSIÓN

En general, todas las intervenciones realizadas han tenido poco efecto sobre los indicadores de consumo de alcohol. Ello no es sorprendente ya que los programas de prevención de estas características suelen tener resultados bastante limitados (Ennett, Tobler, Ringwalt et al., 1994; Shope, Dielman, Butchart et al., 1992). Además el efecto preventivo tiende a desaparecer rápidamente con el paso del tiempo si no se realizan sesiones de repaso (Clayton, Cattarello y Johnstone, 1996; Villalbí, Aubá y García, 1993).

Dentro de lo limitado de los resultados, la intervención más efectiva ha sido la versión "profesor habitual" del programa de prevención, ya que ha sido la única que ha permitido reducir el consumo de licor entre los estudiantes. Este resultado es especialmente importante, no sólo por los riesgos para la salud derivados del consumo de bebidas de alta graduación, sino también porque su efecto ha alcanzado a sujetos en situación de alto riesgo, como son los que tienen amigos que beben, los que fuman o los que han probado el alcohol antes de la intervención.

Además, esta versión del programa también produjo resultados positivos en relación a importantes variables relacionadas con este consumo. Aumentó el rechazo al consumo de alcohol percibido en los amigos y redujo la intención de beber en el futuro. También aumentó las expectativas negativas de los sujetos en relación al consumo de alcohol. Sin embargo fracasó en reducir las expectativas positivas, que son las más relacionadas con el consumo de alcohol (Alonso y Del Barrio, 1996).

Totalmente inesperado ha sido el efecto producido por el programa de prevención cuando es aplicado por un experto ajeno al centro educativo con la ayuda de los líderes de los alumnos.

Se había previsto que la participación de líderes facilitaría el cambio de las normas subjetivas vigentes entre los iguales y el aprendizaje de estrategias de rechazo a las ofertas de alcohol. Efectivamente, estos han sido efectos positivos de esta versión del programa ya que aumentó el rechazo al alcohol percibido en los amigos y la probabilidad de rechazar ofertas de alcohol.

Sin embargo, al mismo tiempo, esta versión del programa ha producido importantes efectos negativos que, en conjunto, pueden calificarse de efecto "boomerang". En este sentido, se ha producido un aumento prácticamente generalizado de la intención de beber en el futuro. Además, aunque ha disminuido el consumo de licor en algunos sujetos, ha aumentado el consumo de cerveza y vino en otros subgrupos, en su mayoría de bajo riesgo.

Diversas hipótesis pueden aportarse para explicar el efecto contrapreventivo de la versión "experto con líderes" del programa de prevención.

En primer lugar podría haberse debido al contenido del programa. Sin embargo, esto no parece probable ya que, cuando el mismo programa es aplicado por los profesores habituales, no se produce este efecto.

En segundo lugar, cabe pensar que se debe a la participación de un experto ajeno al centro educativo, de forma que la presencia de esta persona puede haber contribuido a despertar la curiosidad de los alumnos en torno al alcohol. Efectivamente, ello podría explicar por qué algunos sujetos de bajo riesgo, es

decir, los más susceptibles a este aumento de la curiosidad, han incrementado su intención de beber en el futuro.

En contra de esta explicación cabe decir que, este aumento de la curiosidad debería ir acompañado de un aumento paralelo de las expectativas positivas respecto a las consecuencias de beber alcohol en los sujetos de bajo riesgo. Sin embargo, este aumento no se ha producido.

Una explicación alternativa para un efecto contrapreventivo similar fue aportada por Donaldson, Graham, Piccinin et al. (1995) quienes defienden que un programa de estas características puede producir un efecto contrapreventivo, no por la curiosidad que despierta, sino porque puede inducir a los escolares a pensar que se realiza porque hay un gran consumo de alcohol en su entorno (la sobreestimación de la prevalencia es una variable relacionada con el incremento del consumo de alcohol). Además, según estos autores, este efecto puede aparecer especialmente entre los sujetos que piensan que las normas vigentes son favorables al consumo de alcohol, es decir, en sujetos de riesgo.

Sin embargo, los datos obtenidos no apoyan esta hipótesis ya que el aumento de la intención de beber se produce en los subgrupos de sujetos que perciben alto rechazo al consumo de alcohol en adultos e iguales.

Una cuarta explicación podemos encontrarla en la polémica planteada en torno a la utilidad de emplear líderes en los programas de prevención del consumo de drogas. Aunque numerosos estudios apoyan el empleo de líderes (Rooney y Murray, 1996; Perry y Grant, 1991), también podemos encontrar trabajos en que la presencia de líderes se ha asociado a efectos contrapreventivos. Por ejemplo, Ellickson y Bell (1990) obtuvieron un efecto "boomerang" -en este caso relacionado con el consumo de tabaco- y para explicarlo señalan que los niños fumadores están comprometidos con esa actitud y muchas veces tienen también amigos fumadores. En estas condiciones, enfrentarles a sus compañeros más atractivos (los líderes) que les piden que rechacen el tabaco y resistan la presión de sus amigos hacia fumar, enfrentándose a ellos si es preciso, puede hacer que rechacen el mensaje preventivo y se comprometan aún más en el consumo.

Aunque esta explicación fue propuesta para el caso del tabaco, podría ser aplicable a los programas de prevención del consumo de alcohol. De hecho, los datos apoyan parcialmente esta explicación ya que, efectivamente, se observan incrementos de la intención de beber en el futuro en sujetos que tienen amigos que beben, aunque también es cierto que no aparecen en sujetos que consumen alcohol antes de la intervención.

Naturalmente, en último lugar, el efecto contrapreventivo observado en el grupo experimental 1 también podría deberse a variables extrañas no incluidas en el diseño de evaluación.

Como vemos, aunque los datos no permiten confirmar ninguna de las explicaciones propuestas (sólo permiten descartar que sea un efecto del programa), parece que la curiosidad generada por la presencia de personas ajenas al centro educativo y la presencia de líderes podrían estar en el origen del aumento en la intención de consumir alcohol observado en el grupo experimental 1. Por ello, se considera más adecuado utilizar este programa en su versión "profesor habitual" ya que en este caso no aparece el efecto contrapreventivo.

En cuanto a la charla acerca de las drogas legales, tal como se había previsto, tuvo un efecto pequeño y bastante confuso ya que aparecen disminuciones del consumo de alcohol en algunas clases de sujetos, pero aparecen aumentos en otras. Además, hay una cierta tendencia al aumento de la intención de beber en algunos subgrupos de sujetos, en su mayoría de bajo riesgo.

Aunque este efecto contrapreventivo no es tan claro como en el caso de la intervención anterior, podría deberse también a un posible aumento de la curiosidad provocada por una persona ajena al centro educativo y por una actividad poco habitual. La explicación referente a un posible aumento de la prevalencia percibida no parece adecuada ya que no se observa relación del aumento de la intención de beber alcohol con las normas subjetivas.

Las expectativas apenas se vieron afectadas por la charla y únicamente se percibe un cierto efecto positivo en lo que se refiere a las normas subjetivas, ya que aumenta la percepción de rechazo al alcohol por parte de adultos e iguales.

En cuanto al efecto sobre los conocimientos acerca de las drogas legales, se ha comprobado que todas las intervenciones han producido incrementos en esta variable. Sin embargo, también en el grupo de comparación han aumentado significativamente, por lo que no parece necesario dedicar un gran esfuerzo a transmitir información acerca del alcohol a los escolares, ya que ellos la adquieren espontáneamente o a través del proceso educativo general. Además vemos que el incremento de los conocimientos no implica necesariamente ningún cambio en la conducta de consumo de alcohol ni en otras variables relacionadas con dicho consumo.

En resumen, cabe concluir que el programa de prevención analizado, cuando es aplicado por el profesor habitual, reduce el consumo actual de licor, disminuye la intención de beber en el futuro, aumenta las expectativas negativas respecto al alcohol, aumenta la probabilidad de rechazar ofertas de alco-

hol, contribuye a generar en los amigos normas subjetivas contrarias a su consumo y aumenta los conocimientos sobre esta sustancia.

Este mismo programa, cuando es aplicado por un experto ajeno al centro educativo con la ayuda de los líderes de los alumnos ejerce una influencia positiva sobre las normas subjetivas. Sin embargo, presenta un claro riesgo de efecto contrapreventivo que se concreta especialmente en un aumento de la intención de beber en el futuro.

La charla ha demostrado poca efectividad y los resultados permiten mantener las dudas acerca del posible efecto contrapreventivo de este tipo de intervenciones.

En consecuencia, los resultados subrayan la importancia de que los programas escolares de prevención del consumo de drogas sean aplicados por los profesores habituales. Por el contrario, las charlas y las intervenciones de expertos ajenos al centro educativo parecen menos aconsejables.

Naturalmente, estos resultados son sólo válidos para las intervenciones descritas, en la forma en que fueron realizadas y para los grupos en que se aplicaron. Por ello, es necesario que nuevas investigaciones profundicen en el conocimiento de los factores que influyen en la efectividad de los programas de prevención, especialmente en lo que se refiere a la participación de personas ajenas a los centros educativos y de los líderes de los alumnos.

Como complemento de esta investigación, sería interesante repetir la experiencia en otras modalidades de aplicación (maestro habitual y experto, con y sin líderes) que permitan desvincular la asociación entre experto y líderes, con el fin de poder precisar la causa de los efectos contrapreventivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, C. (1993). *Tabaco, alcohol y educación: una actuación preventiva*. Toledo. Servicio de Publicaciones de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Alonso C. y Del Barrio, V. (1996). Expectativas y consumo de drogas legales. *Revista de Psicología de la Salud*, 8 (2), 91-111.
- Alvira, F. y Comas, D. (1997). La medida de la evolución del consumo de alcohol: el caso español. *Itaca*, 2 (2), 7-42.
- Argyle, M. y Lee, V. (1972). *Social relationships*. Belchley. The Open University Press.
- Barber, J.G., Bradshaw, R. y Walsh, C. (1989). Reducing alcohol consumption through television advertising. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 613-618.

- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S. y Botvin, E.M. (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.
- Clayton, R.R., Cattarello, A.M. y Johnstone, B.M. (1996). The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (Project DARE): 5-year follow-up results. *Preventive Medicine*, 25, 307-318.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco. W.H. Freeman y Col.
- De Jong, W. (1987). A short-term evaluation of Project DARE (Drug Abuse Resistance Education): preliminary indications of effectiveness. *Journal of Drug Education*, 17 (4), 279-294.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (1995). *Encuesta sobre drogas a la población escolar. 1994*. Madrid. Ministerio de Justicia e Interior.
- Donalson, S.I., Grahon, J.W., Piccinin, A.M. y Hansen, W.B. (1995). Resistance-skills training and onset of alcohol use: evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology*, 14 (4), 291-300.
- Ellickson, P.L. y Bell, R.M. (1990). Drug prevention in junior high: a multi-site longitudinal test. *Science*, 247, 1299-1305.
- Ennett, S.T., Tobler, N.S., Ringwalt, C.L. y Flewelling, R.L. (1994). How effective is Drug Abuse Resistance Education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84 (9), 1394-1401.
- Exposito, M. (1995). *Campañas de marketing social en drogodependencias. Experiencias extranjeras*. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Froján, M.X. y Santacreu, J. (1994). Evaluación de programas de prevención del consumo de drogas. *Adicciones*, 6 (3), 283-299.
- Grambrill, E.D. y Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- Hammes, M. y Petersen, D. (1986). Teaching decision-making skills to a sixth grade population. *Journal of Drug Education*, 16 (3), 233-242.
- Kim, S. (1988). A short- and long-term evaluation of "Here's Looking At You" alcohol education program. *Journal of Drug Education*, 18 (3), 235-242.
- Kim, S., Williams, C., Coletti, S.D., Hepler, N. y Cerutchfield, C.C. (1995). Benefit-cost analysis of drug abuse prevention programs: a macroscopic approach. *Journal of Drug Education*, 25 (2), 111-127.
- Kim, S., McLeod, J.H. y Shantzis, C. (1990). A short-term outcome evaluation of the "I'm Special" drug abuse prevention program: a revisit using SCAT Inventory. *Journal of Drug Education*, 20 (2), 127-138.

- Losciuto, L. y Ausette, M.A. (1988). Evaluation of a drug abuse prevention program: a field experiment. *Addictive Behaviors*, 13, 337-351.
- Mackinnon, D.P., Pentz, M.A. y Stacy, A.W. (1993). The alcohol warning label and adolescents: the first year. *American Journal of Public Health*, 83 (4), 585-587.
- May, C. (1991). Research on alcohol education for young people: a critical review of the literature. *Health Education Journal*, 50 (4), 195-199.
- Meacci, W.C. (1990). An evaluation of the effects of college alcohol education on the prevention of negative consequences. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 35 (3), 66-72.
- Mendoza, R., Sagera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1995). *Encuesta Nacional de Salud de España. 1993*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Olson, D.H., Prontner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul. Minnesota Family Social Science. University of Minnesota.
- Pérez, J., Ortet, G., Plà, S. y Simó, S. (1987). Escala de búsqueda de sensaciones para niños y adolescentes (EBS-J). *Evaluación Psicológica*, 3, 283-290.
- Perry, C.L. y Grant, M. (1991). A cross-cultural pilot study on alcohol education and young people. *World Health Statistic Quarterly*, 44 (2), 70-73
- Robledo de Dios, T., Rubio, J. y Espiga, I. (1996). El consumo de alcohol en jóvenes, un reto para nuestra sociedad. En E. Gil, T. Robledo, J. Rubio e I. Espiga (Comp.). *Alcohol y juventud. 1995*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 21-45.
- Rooney, B.L. y Murray, D.M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23 (1), 48-64.
- Schaps, E., Moskowitz, J.M., Malvin, J.H. y Shaeffer, G.A. (1986). Evaluation of seven school-based prevention programs: a final report on the Napa Project. *The International Journal of the Addictions*, 21, 1081-1112.
- Schilling, R.F. (1990). Preventing drug use in adolescents through media interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 416-424.
- Schofield, M.J., Weeks, C. y Sanson-Fisher, R. (1994). Alcohol sales to minors: a surrogate study. *Preventive Medicine*, 23, 827-831.
- Shope, J.T., Dielman, T.E., Butchart, A.T., Campanelli, P.C. y Kloska, D.D. (1992). An elementary school-based alcohol misuse prevention program: a follow-up evaluation. *Journal of Studies on Alcohol*, 53 (2), 106-121.
- Snow, D.L., Tebes, J.K., Arthur, M.W. y Tapasak, R.C. (1992). Two-year follow-up of a social-cognitive intervention to prevent substance use. *Journal of Drug Education*, 22 (2), 101-114.

- Sosa, D. (1985). *Construcción y validación de una batería de escalas de autoevaluación para niños mayores y adolescentes*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia.
- Swadi, H. y Zeitlin, H. (1987). Drug education to school children: does it really work? *British Journal of Addiction*, 82, 741-746.
- Tongue, A. (1991). Eficacia de las medidas restrictivas sobre la disponibilidad. En E. Gil, F. Vargas, C. Pérez, R. Jiménez y A. Calvete (Comp.). *Alcohol y juventud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 53-56.
- Villalbí, J.R., Aubá, J. y García, A. (1993). Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas. *Gaceta Sanitaria*, 35 (7), 70-77.
- Villalbí, J.R., Nebot, M. y Ballestín, M. (1995). Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Medicina Clínica*, 104, 784-788.