

# EFFECTIVIDAD DE TRES INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN EL MEDIO ESCOLAR

**CARLOS ALONSO SANZ.<sup>(\*)</sup>**

**VICTORIA DEL BARRIO GÁNDARA.<sup>(\*\*)</sup>**

<sup>(\*)</sup> Plan Regional de Drogas. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Toledo (España)

<sup>(\*\*)</sup> 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 tabaco 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. La muestra está formada por 277 alumnos de 7º de E.G.B. El consumo de tabaco y las variables a él asociadas son medidas, en su mayoría, mediante un cuestionario elaborado "ad hoc". En este caso concreto, los resultados indican que, cuando el programa es aplicado por los profesores habituales es moderadamente útil para prevenir el consumo de tabaco. Por el contrario, la charla o el mismo programa aplicado por un experto con la ayuda de los líderes de los alumnos, pueden tener un efecto contrapreventivo. A partir de los resultados se obtienen conclusiones útiles para mejorar las intervenciones evaluadas y para desarrollar otros programas preventivos.

**Palabras Clave:** Tabaco, prevención, efectividad de intervenciones, medio escolar.

## Abstract

The present work studies the effectiveness of three interventions for tobacco consumption prevention among elementary school children. The first two consist of two versions in which a prevention programme can be applied. The third is a talk about legal drugs. The sample consists of 277 seventh grade students. Information regarding the different variables associated with tobacco consumption was obtained, in the main, by giving a created "ad hoc" questionnaire. The results indicate that, when the programme is applied by the usual teachers, it is moderately useful for the prevention of tobacco consumption. On the other hand, the talk and the same programme, when is carried out by an expert with the help of leaders, it can have a counterproductive effect. Using these results as a basis, useful conclusions for improving assessed interventions and for development of prevention programmes was obtained.

**Key Words:** Tobacco, prevention, effectiveness of interventions, school.

## Introducción

El consumo de tabaco es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, constituyendo un auténtico problema de salud pública. En este sentido, numerosos estudios señalan la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer (Rodríguez, Hernández, Graciani et al., 1994;

Chyou, Nomura y Stemmermann, 1992; Comisión de las Comunidades Europeas, 1991), estimándose que entre 1980 y el año 2000 pueden morir diez millones de europeos por enfermedades relacionadas con el tabaco (Organización Mundial de la Salud, 1986), especialmente las relacionadas con pulmón y corazón.

A pesar de ello, diferentes estudios indican la existencia de un importante porcentaje de fumadores. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Pública señala un 36 % de fumadores en la población española mayor de 16 años, siendo más elevado este porcentaje en la cohorte de sujetos más jóvenes, de forma que llega al 44 % de los varones y al 38 % de las mujeres en el grupo de 18-24 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Otros trabajos realizados con población adulta indican porcentajes similares de consumidores de tabaco, siendo siempre mayor la proporción de varones fumadores que la de mujeres, si bien estas diferencias entre sexos se reducen con la edad (Gil, Jiménez, Pérez et al., 1992).

En población escolarizada de 14 a 18 años el consumo de tabaco alcanza también niveles alarmantes, puesto que ha fumado en los últimos 30 días el 28.1 % de los sujetos. Aunque en este grupo de edad ya fuman más mujeres que hombres (32.9 % de las mujeres frente al 23.4 % de los varones), los hombres empiezan a fumar antes y fuman más intensamente (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1995).

Los factores que se han ligado a la conducta de fumar son de carácter personal y social. Así, la conducta de fumar se ha vinculado a factores de personalidad tales como la búsqueda de sensaciones (Del Barrio y Alonso, 1994), la autoestima (Botvin, Baker, Botvin et al., 1993), la hostilidad (Johnson, Hunter, Amos et al., 1989), el lugar de control (Townsend, Wilkes, Haines et al., 1993).

También se ha relacionado este consumo con otros factores psicosociales tales como la falta de habilidades sociales (Hover y Gaffney, 1991) o de asertividad (Rhodes y Jason, 1990), el rol sexual (Evans y Turner, 1990), las expectativas (Stacy, Dent, Sussman et al., 1990), así como con otros factores de carácter más conductual como son el fracaso escolar (Urumeta, 1988), el empleo del tiempo libre (Alonso y Del Barrio, 1994) y con factores vinculados a aspectos socioculturales de los sujetos, tales como el consumo paterno de tabaco (Oei y Burton, 1990), la actitud de los padres hacia el tabaco (Dusenbury, Kerner, Baker et al., 1992), la existencia de un ambiente familiar conflictivo (Baer, Gamezy, McLaughlin et al., 1987), la publicidad (Unger, Anderson y Rohrbach, 1995) y, sobre todo, el consumo de tabaco por parte de los amigos (Ariza y Nebot, 1995; Pederson, 1986).

Aunque algunos autores señalan una tendencia a la disminución del número de fumadores (Johnston, 1995; Mendoza, Sagrera y Batista, 1994; Comas, 1994), la necesidad de reducir todo lo posible el consumo de tabaco y la rentabilidad económica de los programas de prevención puesta de manifiesto por algunos trabajos (Kim, Williams, Coletti et al., 1995) han generado una importante cantidad de programas destinados a este fin, si bien este esfuerzo no se ha visto acompañado de un interés similar en evaluar los resultados de tales acciones (Froján y Santacreu, 1994).

Entre estas intervenciones, se han puesto en marcha distintas medidas destinadas a la reducción de la oferta (por ejemplo, evitar la venta ilegal de tabaco a menores; Difranza y Brown, 1992) y a la reducción de la demanda, en las cuales se incluyen tanto las campañas generales como las intervenciones educativas. Estos programas educativos consisten principalmente en el desarrollo cognitivo (Moore y Hauck, 1988), el desarrollo de la autoestima (Miller, 1988), la mejora del ambiente familiar o social y el desarrollo de alternativas (Cook, Lawrence, Morse y Roehl, 1984) y programas basados en el modelo de la influencia social.

El modelo de la influencia social parte de la importancia de los factores sociales en el inicio del consumo de drogas, subrayando la importancia del aprendizaje vicario y las presiones sociales.

Entre estos factores se encuentran el consumo de los amigos o de los adultos significativos para los sujetos (padres, maestros, ídolos), la presión hacia el consumo y las ofertas de tabaco recibidas son variables que facilitan el inicio del consumo de esta sustancia.

Este planteamiento ha permitido desarrollar estrategias de prevención del consumo de tabaco dirigidas a aumentar la resistencia a la influencia social -la cual presenta también aspectos personales y sociales-, entrenando a los adolescentes en hacer frente a esas influencias mediante el aprendizaje de estrategias para resistirlas.

Algunos estudios han puesto de manifiesto que es posible enseñar en pocas sesiones estrategias para rechazar la presión hacia el consumo de drogas en general -y de tabaco en particular- a los escolares (Hammes y Petersen, 1986), así como la efectividad de enseñar a los adolescentes a resistir tales influencias sociales practicando estrategias para rechazarlas.

La combinación de las estrategias para rechazar la presión hacia el consumo de tabaco con otros elementos (información sobre la sustancia, aumento de la autoestima, toma de decisiones, influencia de los medios de comunicación de masas, asertividad, etc) ha permitido poner en marcha un amplio conjunto de programas que, en muchos casos, han logrado buenos resultados en la prevención del consumo de tabaco (Dent, Sussman, Stacy et al., 1995; Ellickson y Bell, 1990; Botvin, Baker, Dusenbury et al., 1990; De Jong, 1987; Perry, 1987), especialmente cuando los programas implican una acción continuada sobre los sujetos a lo largo de varios años (Elder, Wildey, De Moor et al., 1993).

En base a estos resultados, el presente trabajo tiene por objeto la valoración de la efectividad de tres intervenciones destinadas a la prevención del consumo de tabaco.

## **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 E.G.B., todos ellos situados en la ciudad de Toledo, recibiendo -los alumnos de 7º de E.G.B. de tres de ellos- cada una las intervenciones y reservándose los del cuarto 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 altamente estructurado -es decir, que 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 tabaco.

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 tabaco ocupa un lugar central en el programa. 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, el consumo pasivo de tabaco 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 como no fumador y aprender a tomar decisiones, incluyendo la toma de una decisión acerca del consumo futuro de tabaco.

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 "rol-play" y el trabajo en grupo.

La primera versión en que puede utilizarse este programa estructurado 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, a través de fichas de trabajo, son los encargados de transmitir la información a sus compañeros, dirigir las actividades de grupo y colaborar con el experto director en la evaluación de sus compañeros.

En la segunda versión del programa, que denominaremos versión "profesor habitual", éste es dirigido por los profesores habituales de los sujetos, de forma que 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, procurándose que la metodología fuera 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 tabaco incluyen tanto el consumo de esta sustancia como otras variables indirectas tales como la intención de fumar en el futuro, las expectativas positivas y negativas respecto a fumar, los conocimientos respecto a las drogas legales (incluido el tabaco), el número de razones dadas para fumar o para no hacerlo y el rechazo al tabaco que se percibe en sus padres, profesores y amigos, así como la probabilidad de comportarse asertivamente en general y de rechazar una oferta de tabaco en particular.

Junto a las 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; Gambrell y Richey, 1975) cuyo ítem 34 pregunta acerca de la probabilidad de rechazar ofertas de tabaco y se utiliza como medida de esta variable. Por último, el lugar de control fue medido mediante la "Escala de Locus de Control" (ELC) 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 7º 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 %).

## Resultados

### 1. Situación inicial

Más de la mitad de los sujetos de la muestra dice no haber probado nunca el tabaco (51.6 %), mientras que un 48.4 % lo ha probado en alguna ocasión, generalmente a una edad situada entre los 10 y los 12 años.

**Tabla 1.- Consumo actual de tabaco**

CONSUMO DE TABACO	N	%
NADA	232	83.9
CASI NADA (Sólo probar o una fiesta aislada)	22	7.9
MUY POCO (1-2 cigarrillos / semana)	10	3.6
POCO (3-5 cigarrillos / semana)	4	1.4
REGULARMENTE (5-10 cigarrillos / semana)	2	0.7
BASTANTE (2-3 cigarrillos / día)	3	1.1
MUCHO (4 cigarrillos / día o más)	4	1.4
TOTALES	277	100.0

En cuanto al consumo de tabaco antes de las intervenciones, la mayoría de los sujetos (83.9 %) no fuma nada en absoluto y un 7.9 % no fuma casi nada (sólo probarlo o en alguna fiesta aislada). De este modo, tenemos que sólo un 8.2 % de los alumnos fuma con cierta regularidad (1 ó 2 cigarrillos a la semana o más) (Ver Tabla 1).

En conjunto estos resultados son similares a los encontrados por otros estudios (Mendoza, Sagra y Batista, 1994; Mendoza, 1987).

En cuanto a la intención de conducta futura en relación al tabaco, el 76.2 % de los sujetos piensa no fumar nunca, el 3.2 % piensa probar el tabaco, el 17.7 % piensa fumar sólo algún cigarrillo de vez en cuando y el 2.9 % piensa fumar habitualmente.

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 consideradas. Se llegó a la conclusión de que los grupos eran muy similares, si bien 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 tabaco. 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.

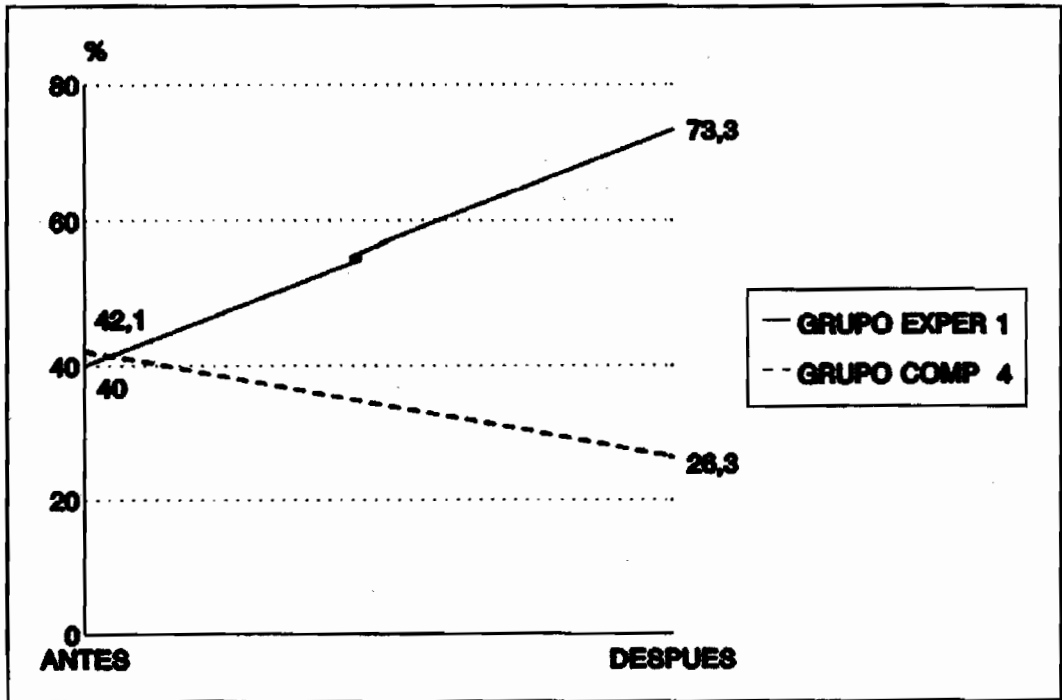
## 2. Efectividad del programa estructurado versión "Experto con líderes" (Grupo experimental 1)

Esta intervención ha tenido un efecto mínimo puesto que no generó ninguna diferencia estadísticamente significativa entre pretest y postest respecto al consumo de tabaco. Únicamente generó algún cambio en las normas subjetivas, aumentando el porcentaje de sujetos que perciben algo de rechazo al consumo de tabaco en su amigo.

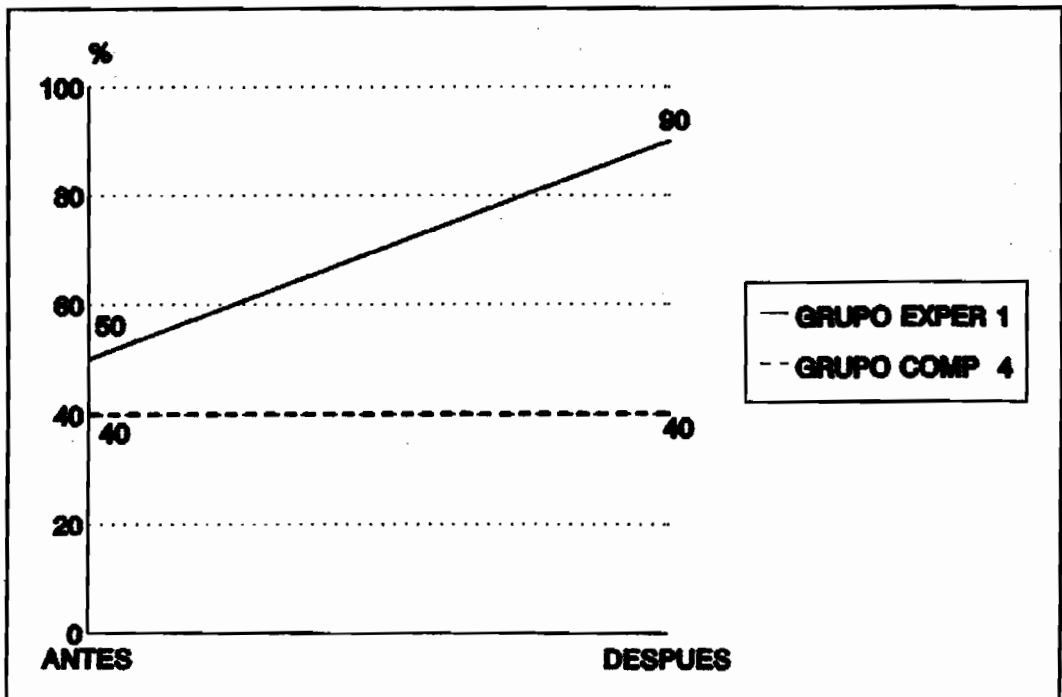
**Tabla 2.- Clases de sujetos en que hay variaciones significativas Antes-Después en cuanto al consumo de tabaco (Prog. Estructurado Versión "Experto con líderes")**

SUBGRUPO DE SUJETOS	P	SUJETOS EN QUE AUMENTA (*)	SUJETOS EN QUE DISMINUYE (*)	SUJETOS QUE SE MANTIENEN SIN VARIACION'
Sujetos con baja intención de fumar en futuro	0.0191	9	1	51
Sujetos con algún amigo que bebe	0.0156	7	0	21
Suj. que perciben en profesores rechazo medio-bajo a tabaco	0.0215	5	0	37
Sujetos con algún padre bebedor alto	0.0431	5	0	0
Sujetos que han probado el alcohol antes de la intervención	0.0391	8	1	22

(\*) Número de sujetos.



Gráfica 1.- Porcentaje de fumadores entre los sujetos que beben cerveza



Gráfica 2.- Porcentaje de sujetos con intención de fumar en el futuro entre los sujetos con aprovechamiento escolar bajo

En cuanto al resto de las variables, analizando los efectos de esta intervención sobre el conjunto de los sujetos del grupo experimental 1, no se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables dependientes (intención de fumar en el futuro, expectativas respecto al tabaco, asertividad y probabilidad de rechazar ofertas de tabaco).

Sin embargo, analizando los resultados de esta intervención, no globalmente sino en función de las características de los sujetos, se observa un efecto más bien negativo, ya que se encontraron variaciones significativas antes-después en cinco subgrupos de sujetos, la mayoría de ellos con **características de riesgo, en los que aumenta el consumo de tabaco** (ver tabla 2).

Entre los sujetos que beben cerveza antes de la intervención, el porcentaje de sujetos que fuma pasa del 40 % al 73.3 % en el grupo que recibe esta intervención, mientras que baja del 42.1 % al 26.3 % en el grupo de comparación, confirmándose el efecto negativo de esta versión del programa sobre determinados sujetos de riesgo (ver gráfica 1).

Otro subgrupo de riesgo está formado por los sujetos con aprovechamiento escolar bajo. En él aparecen diferencias significativas ( $\chi^2=4.34028$ ,  $P=0.0372$ ) en cuanto al porcentaje de sujetos que piensa fumar en el futuro, que pasa del 50 % al 90 % en este grupo experimental, mientras que se mantiene en el 40 % en el grupo de comparación (gráfica 2).

Disminuye el número de sujetos que piensa fumar en el futuro entre los sujetos que tienen baja autoestima, pero aumenta esta intención entre los sujetos con autoestima media o alta y entre los sujetos que no fuman nada antes de la intervención (tabla 3).

**Tabla 3.- Clases de sujetos en que hay variaciones significativas Antes-Después en cuanto a la intención de fumar en el futuro (Prog. Estructurado Versión "Experto con líderes")**

SUBGRUPO DE SUJETOS	P	SUJETOS EN QUE AUMENTA (*)	SUJETOS EN QUE DISMINUYE (*)	SUJETOS QUE SE MANTIENEN SIN VARIACIÓN*
Sujetos con baja autoestima	0.0431	0	5	6
Sujetos con autoestima media-alta	0.0117	8	0	51
Sujetos que no fuman antes de la intervención	0.0277	6	0	54
(*) Número de sujetos.				

Las expectativas respecto a las consecuencias del consumo de tabaco se han visto poco afectadas por esta intervención, encontrándose efectos favorables sólo entre los sujetos con expectativas positivas respecto a fumar medias o altas y entre los sujetos que puntúan alto en búsqueda de sensaciones. En ambos casos hay un incremento del número de sujetos en que disminuyen las expectativas positivas respecto al tabaco (tabla 4).

En sentido contrario, hay significativamente ( $z=-2.0716$ ,  $P=0.0383$ ) más sujetos en que disminuyen las expectativas negativas respecto a fumar entre los sujetos que presentan baja probabilidad de conducta asertiva.

Por último, los conocimientos respecto a las drogas legales se han visto incrementados tanto en este grupo experimental ( $z=-5.5656$ ,  $P=0.000$ ) como en el grupo de comparación ( $z=-4.4986$ ,  $P=0.000$ ).



**Tabla 4.- Clases de sujetos en que hay variaciones significativas Antes-Después en cuanto a las expectativas positivas respecto a fumar (Prog. Estructurado Versión "Experto con líderes")**

SUBGRUPO DE SUJETOS	P	SUJETOS EN QUE AUMENTA <sup>(*)</sup>	SUJETOS EN QUE DISMINUYE <sup>(*)</sup>	SUJETOS QUE SE MANTIENEN SIN VARIACIÓN
Sujetos con expectativas positivas de fumar medias o altas	0.0027	4	21	4
Sujetos que puntúan alto en búsqueda de sensaciones	0.0284	1	8	5
(*) Número de sujetos.				

### 3. Efectividad del programa estructurado versión "Profesor habitual" (Grupo Experimental 2)

Cuando el mismo programa fue aplicado por los profesores habituales sin la ayuda de líderes, apenas aparecen efectos significativos sobre el conjunto de los sujetos del grupo experimental 2 en lo que se refiere al consumo de tabaco y al resto de variables dependientes asociadas a él.

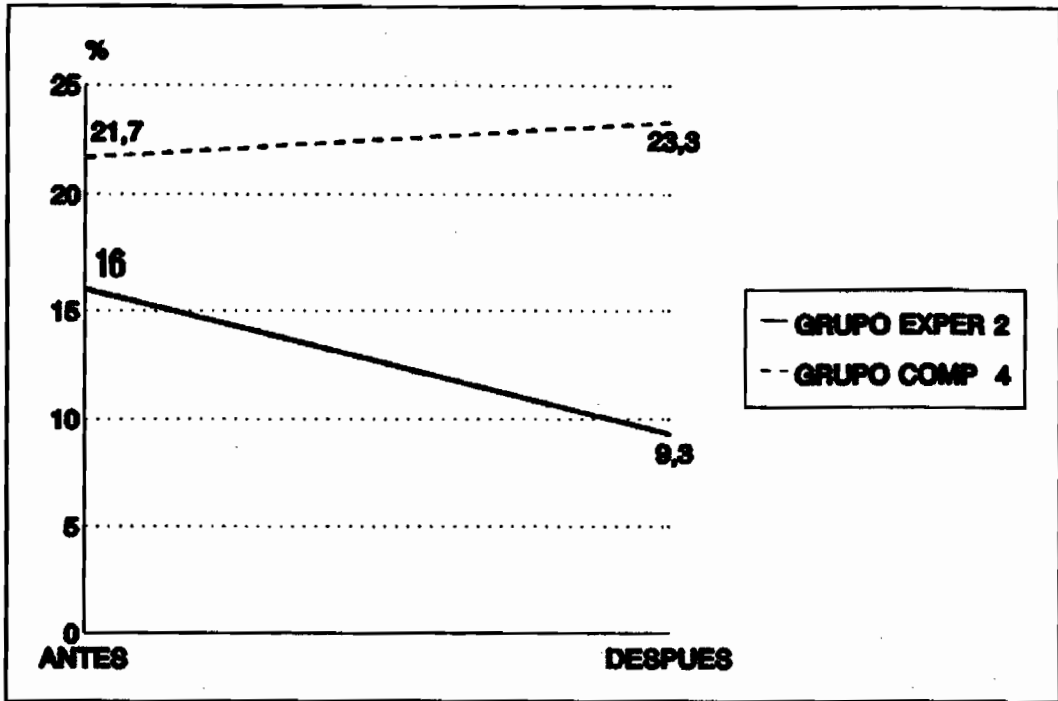
Únicamente cabe señalar como excepción el aumento significativo ( $z=-2.0745$ ,  $P=0.0380$ ) de las expectativas negativas respecto a fumar en el grupo experimental y el aumento de los conocimientos acerca de las drogas legales ( $z=-5.6982$ ,  $P=0.000$ ), si bien -como ya hemos dicho- estos conocimientos aumentan también en el grupo de comparación ( $z=-4.4986$ ,  $P=0.000$ ).

Analizando los resultados por subgrupos, aparece una variación significativa ( $z=-2.1783$ ,  $P=0.0294$ ) en cuanto al consumo de tabaco entre los sujetos que fuman antes de la intervención, reduciéndose dicho consumo. En otros subgrupos aparecen también diferencias significativas entre el grupo experimental 2 y el grupo de comparación en cuanto al porcentaje de fumadores en el postest. Por ejemplo, entre los sujetos que perciben en sus profesores rechazo medio o alto al tabaco, es mayor el porcentaje de fumadores ( $\chi^2=3.96499$ ,  $P=0.0465$ ) en el grupo de comparación (en que aumenta del 21.7 % al 23.3 %) que en el grupo experimental 2 (en que baja del 16 % al 9.3 %) (ver gráfica 3).

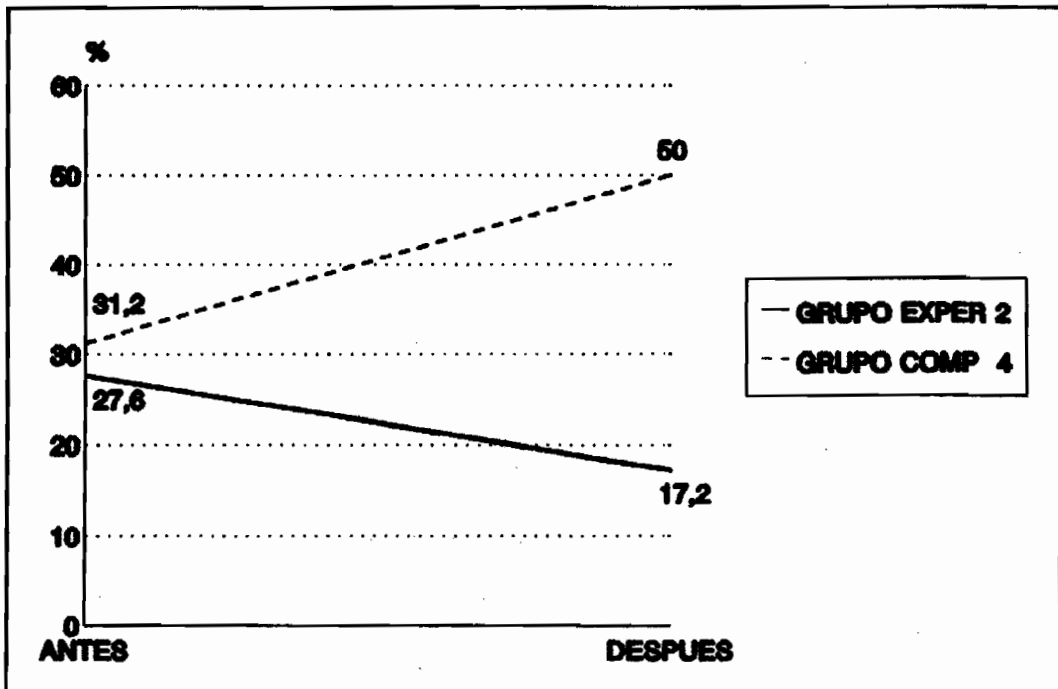
Entre los sujetos que perciben en sus amigos bajo rechazo al alcohol, también baja el porcentaje de fumadores en este grupo experimental (del 27.6 % al 17.2 %), mientras que sube del 31.2 % al 50 % en el grupo de comparación ( $\chi^2=3.90968$ ,  $P=0.0480$ ) (ver gráfica 4).

Lo mismo ocurre entre los sujetos que perciben en sus profesores rechazo medio o bajo alcohol ( $\chi^2=4.07888$ ,  $P=0.0434$ ) y entre los sujetos que tienen amigos que beben ( $\chi^2=4.83768$ ,  $P=0.0278$ ), en los que aparece significativamente menor proporción de fumadores en el postest en este grupo experimental que en el grupo de comparación.

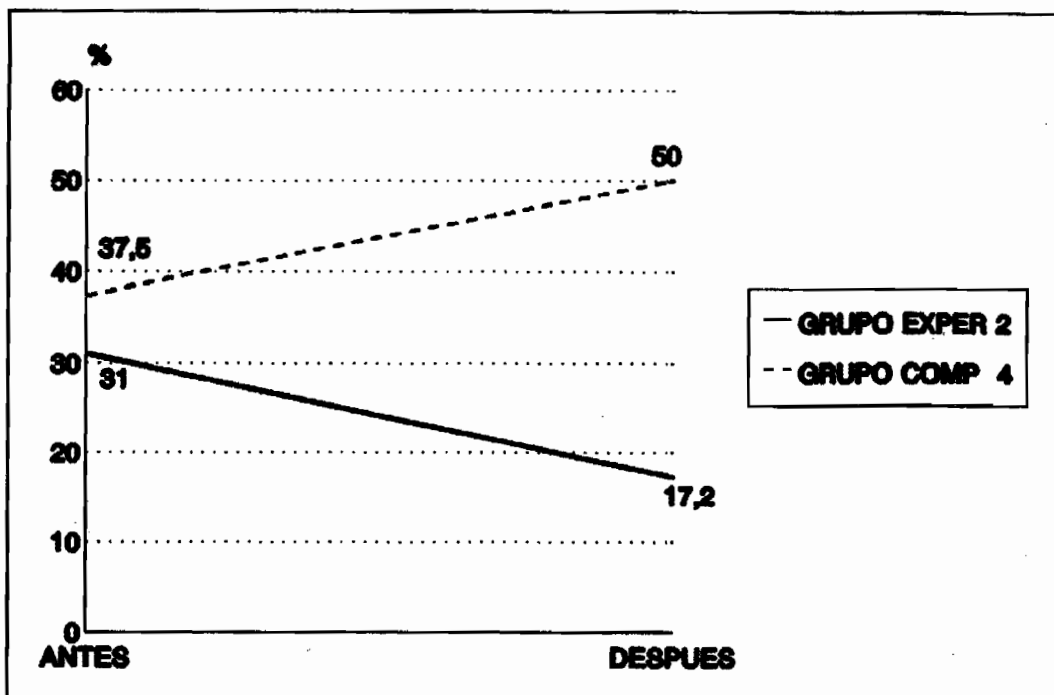
Coherentemente con estos resultados, entre los sujetos que perciben en sus amigos bajo rechazo al alcohol, no sólo disminuye el consumo de tabaco, sino también la intención de fumar en el futuro ( $z=-2.1704$ ,  $P=0.0300$ ), encontrándose diferencias significativas en el postest respecto a esta variable ( $\chi^2=3.90968$ ,  $P=0.0480$ ) entre los dos grupos ya que, mientras en el grupo experimental el porcentaje de sujetos que piensa fumar en el futuro baja del 31 % al 17.2 %, en el grupo de comparación sube del 37.5 % al 50 % (ver gráfica 5).



Gráfica 3.- Porcentaje de fumadores entre los sujetos que perciben en sus profesores rechazo medio o alto al tabaco



Gráfica 4.- Porcentaje de fumadores entre los sujetos que perciben en sus amigos rechazo bajo al alcohol



Gráfica 5.- Porcentaje de sujetos que piensan fumar en el futuro entre los sujetos que perciben en su amigo rechazo bajo al alcohol

También entre los sujetos que fuman algo antes de la intervención ( $z=-2.0284$ ,  $P=0.0425$ ) y entre los sujetos de clase social media o alta ( $\chi^2=5.95486$ ,  $P=0.0147$ ) aparecen diferencias significativas que indican una menor intención de fumar en el futuro después de la intervención.

En contrapartida, entre los sujetos que perciben en su amigos rechazo medio o alto al tabaco, aumenta la intención de fumar en el futuro después de la intervención ( $z=-2.1704$ ,  $P=0.0300$ ).

En cuanto a las expectativas, junto al ya mencionado incremento generalizado de las expectativas negativas respecto al tabaco, no se ha producido prácticamente ningún efecto sobre las expectativas positivas respecto a fumar, observándose sólo un efecto negativo al aumentar estas últimas entre los sujetos que tienen inicialmente baja intención de fumar en el futuro.

Por último, por lo que se refiere al efecto del programa en su versión "profesor habitual" sobre las normas subjetivas relacionadas con el tabaco, se observa un cierto efecto positivo sobre un conjunto poco numeroso de subgrupos de sujetos en que aumenta el rechazo al tabaco percibido en los amigos: sujetos con aprovechamiento escolar medio o alto ( $P=0.0309$ ), sujetos que no tienen amigos que fuman ( $P=0.0313$ ), sujetos con puntuaciones medias o bajas en búsqueda de sensaciones ( $P=0.0309$ ), sujetos que perciben en sus amigos rechazo al tabaco medio o bajo ( $P=0.0414$ ), sujetos que no tienen ningún padre bebedor alto ( $P=0.0129$ ) y sujetos que han probado el tabaco antes de la intervención ( $P=0.0386$ ).

Más negativo ha sido el efecto de esta intervención sobre el rechazo al tabaco percibido en los adultos. Por ejemplo, el rechazo a esta sustancia percibido en los profesores ha disminuido en cinco subgrupos, todos ellos calificables como sujetos de riesgo: sujetos que perciben en su padre rechazo medio o bajo al alcohol ( $P=0.0352$ ), sujetos que perciben en su madre rechazo medio o bajo al alcohol ( $P=0.0129$ ), sujetos con algún padre bebedor alto ( $P=0.0180$ ), sujetos que

beben licor antes de la intervención ( $P=0.0409$ ) y sujetos que ya han probado el alcohol antes de la intervención ( $P=0.0277$ ).

No obstante, para valorar adecuadamente los efectos descritos en relación a las normas subjetivas, hay que tener en cuenta que, aunque el rechazo al tabaco percibido en los profesores ha disminuido en cinco subgrupos de este grupo experimental, en el grupo de comparación ha disminuido de forma prácticamente generalizada. Del mismo modo, el rechazo al tabaco percibido en los padres no disminuye en algunos subgrupos en que sí lo hace en el grupo de comparación.

#### 4. Efectividad de la charla (Grupo Experimental 3)

El efecto de esta intervención sobre el conjunto de los sujetos del grupo experimental 3 ha sido aún más limitado que en las intervenciones anteriores, ya que sólo cabe señalar dos efectos de escasa importancia. En primer lugar, se ha identificado un aumento de los conocimientos sobre las drogas legales ( $z=-3.8999$ ,  $P=0.0001$ ), aunque -como ya hemos dicho- éstos aumentan también significativamente en el grupo de comparación.

En segundo lugar, se ha encontrado un rechazo al tabaco percibido en la madre significativamente mayor ( $\chi^2=4.4453$ ,  $P=0.0350$ ) en los sujetos que reciben la charla que en los sujetos del grupo de comparación.

Analizando los resultados en función de las características de los sujetos, se observa un aumento del consumo de tabaco en algunos subgrupos, la mayoría de ellos con características de riesgo: sujetos con probabilidad de conducta asertiva media o baja ( $z=-2.3664$ ,  $P=0.0180$ ), sujetos que perciben en sus profesores rechazo medio o bajo al tabaco ( $z=-2.0226$ ,  $P=0.0431$ ) o al alcohol ( $z=-2.2014$ ,  $P=0.0277$ ), sujetos varones ( $z=-2.0226$ ,  $P=0.0431$ ), sujetos con cohesión familiar media o alta ( $z=-2.1704$ ,  $P=0.0300$ ) y sujetos que han probado el alcohol antes de la intervención ( $z=-2.2014$ ,  $P=0.0277$ ).

En cuanto a la intención de fumar en el futuro, se observan efectos opuestos en dos subgrupos en función de las expectativas positivas respecto al tabaco que previamente tuvieran los sujetos. De esta forma, la intención de fumar aumenta significativamente en sujetos con expectativas positivas bajas y disminuye en sujetos con expectativas positivas medias o altas.

En cuanto a la influencia de la charla sobre las expectativas positivas, el efecto ha sido mínimo. Únicamente han aparecido diferencias significativas antes-después entre los sujetos que beben vino antes de la intervención, entre los cuales aumentan tales expectativas positivas.

Por el contrario, no aparecen efectos contrapreventivos en relación a las expectativas negativas, las cuales aumentan en numerosos subgrupos de sujetos, en su mayoría de bajo riesgo (sujetos que no beben o fuman antes de la intervención, sujetos que perciben en otras personas alto rechazo al tabaco o al alcohol, sujetos que dedican mucho tiempo libre a ayudar en las tareas domésticas o en mujeres).

En cuanto a las normas subjetivas, además del efecto general ya citado de aumento del rechazo al tabaco percibido en la madre, se observa una disminución del rechazo a esta sustancia percibido en el padre en varios subgrupos: sujetos con autoestima media o baja ( $z=-2.0447$ ,  $P=0.0409$ ), sujetos que dedican mucho tiempo libre a ayudar en tareas domésticas ( $z=-2.5205$ ,  $P=0.0117$ ) y mujeres ( $z=-2.6656$ ,  $P=0.0077$ ). En estos dos últimos subgrupos se observa también una disminución del rechazo al tabaco percibido en la madre.

Por lo que se refiere al rechazo al tabaco percibido en los profesores, éste aumenta en dos subgrupos -sujetos que perciben en sus profesores rechazo bajo al tabaco ( $z=-2.2014$ ,  $P=0.0277$ ) y sujetos que beben vino antes de la intervención ( $z=-2.0226$ ,  $P=0.0431$ )- y disminuye en un subgrupo: sujetos que han probado el alcohol antes de la intervención ( $P=0.0313$ ).

## Discusión

En general, las intervenciones realizadas han tenido un efecto mínimo sobre el conjunto de sujetos a que fueron aplicadas, lo cual parece indicar que no hay intervenciones, por complejas que sean, que sean útiles para cualquier tipo de sujetos. Por el contrario, su efecto parece bastante influido por las características de los individuos que las reciben. De ahí la conveniencia, señalada también por otros autores (Snow, Tebes, Arthur et al., 1992), de analizar los resultados en función de tales características.

Por otro lado no debe sorprender la escasa magnitud de los resultados, ya que generalmente los programas de prevención -sobre todo si tienen carácter puntual-, en caso de resultar exitosos, tienen unos efectos muy limitados (Ennett, Tobler, Ringwalt et al., 1994; Villalbí, Aubá y García, 1992; Shope, Dielman, Butchart et al., 1992) y que tienden a desaparecer rápidamente con el paso del tiempo (Clayton, Cattarello y Johnstone, 1996).

Independientemente de estos comentarios previos, todas las intervenciones han resultado efectivas para incrementar los conocimientos de los sujetos acerca de las drogas legales. Sin embargo, tales conocimientos también han aumentado significativamente en el grupo de comparación. Ello nos permite concluir, en primer lugar, que no es necesario dedicar un gran esfuerzo a transmitir información acerca del tabaco a los escolares, ya que ellos la adquieren espontáneamente o a través de proceso educativo general. En segundo lugar, a pesar de que algunos autores han obtenido buenos resultados en la prevención del consumo de tabaco sin humo mediante estrategias estrictamente informativas (Dent, Sussman, Stacy et al., 1995), hemos de concluir que el incremento de los conocimientos no implica necesariamente ningún cambio en la conducta de consumo de tabaco ni en otras variables asociadas a ella, como son las expectativas, la intención de fumar en el futuro o las normas subjetivas relacionadas con el tabaco.

En cuanto a los efectos del programa estructurado en su versión "experto con líderes" sobre el conjunto de los sujetos a los que fue aplicado, se había previsto que -al ser aplicado por compañeros líderes- influiría más sobre las normas subjetivas vigentes entre los iguales en relación al tabaco. Tal como se había previsto, esta versión del programa ha sido efectiva para incrementar el rechazo al tabaco percibido en los amigos.

Junto a este efecto, esta primera versión del programa de prevención evaluado ha tenido un claro efecto contrapreventivo ya que, no sólo no ha reducido el consumo de tabaco en ninguna clase de sujetos, sino que incluso ha aumentado el consumo en varios subgrupos, la mayoría de ellos (excepto los que tenían baja intención de fumar en el futuro) con características que permitirían caracterizarlos como sujetos de riesgo (sujetos que beben cerveza, que tienen amigos que beben, que perciben poco rechazo al tabaco en sus profesores, que tienen algún padre que consume mucho alcohol o que ya han probado el alcohol antes de la intervención). Además, en algunos sujetos tanto de alto (sujetos con bajo aprovechamiento escolar o con baja autoestima) como de bajo riesgo (sujetos con alta autoestima o no fumadores) aumenta la intención de fumar en el futuro.

Cinco posibles causas podrían señalarse como explicación de este efecto contrapreventivo. En primer lugar, podríamos pensar que se debe al contenido del programa de prevención. Sin embargo, esta explicación no parece adecuada ya que, cuando es aplicado por los profesores habituales, no se produce tal efecto.

En segundo lugar, podría deberse a la presencia de un experto ajeno al centro educativo, lo cual puede contribuir a despertar la curiosidad de los alumnos en torno a esta droga. Esta explicación no parece adecuada para explicar el efecto descrito ya que el aumento del consumo se produce básicamente en sujetos de riesgo y, sin embargo, los sujetos más susceptibles a tal incremento de curiosidad deberían ser los sujetos de bajo riesgo. Además, el efecto descrito no se acompaña de un aumento paralelo de las expectativas positivas, las cuales incluso descienden en dos subgrupos de riesgo.

No obstante, este efecto de curiosidad sí podría explicar el aumento del consumo de tabaco en sujetos con baja intención de fumar en el futuro y en sujetos que no fuman antes de la intervención, por lo que puede tratarse de una explicación parcialmente válida.

En tercer lugar, también relacionado con el posible efecto del experto ajeno al centro, puede ofrecerse como explicación la propuesta por Donaldson, Graham, Piccinin et al. (1995) quienes sostienen la hipótesis de que un programa de estas características puede producir un efecto contrapreventivo, no por la curiosidad que despierta, sino porque este tipo de intervenciones puede inducir a los sujetos a creer que se realizan porque hay un gran consumo de tabaco en su entorno (y la sobreestimación de la prevalencia es una variable relacionada con el incremento del consumo de tabaco). Además, según estos autores, este efecto se da especialmente entre los sujetos que piensan que las normas vigentes son favorables al consumo, es decir, en sujetos de riesgo. Esta explicación parece plausible para explicar el efecto "boomerang" que ha producido la versión "experto con líderes". De acuerdo a esta explicación, tal efecto no se habría producido en la versión "profesor habitual" porque una intervención más normalizada no habría provocado la citada sobreestimación de la prevalencia del consumo de tabaco.

En cuarto lugar, el efecto contrapreventivo expuesto puede deberse a la presencia de líderes. Aunque multitud de estudios apoyan el empleo de líderes en programas de prevención (Rooney y Murray, 1996; Telch, Miller, Killen et al., 1990; Myeni, 1989; Perry, 1987), también es cierto que en algunos casos la presencia de líderes se ha asociado a efectos contrapreventivos. En este sentido, los resultados aquí encontrados estarían de acuerdo con la explicación ofrecida por Ellickson y Bell (1990) quienes observaron que los niños que fumaban antes de la intervención, cuando eran expuestos a un programa dirigido por líderes, fumaban más después del programa. Para explicarlo, los autores sugieren que los niños fumadores están comprometidos con esa actitud y muchas veces tienen también amigos fumadores. En estas condiciones, enfrentarlos a sus compañeros más atractivos (los líderes) que les piden que rechacen el tabaco y resistan la presión de sus amigos para fumar, enfrentándose a ellos si es preciso, puede hacer que rechacen el mensaje preventivo y se afiancen aún más en su conducta de consumo.

Aunque, en contra de esta explicación, el efecto contrapreventivo no aparece en sujetos que fuman antes de la intervención, sí aparece en un amplio conjunto de sujetos de riesgo en relación al alcohol y -por su relación con éste- también en relación al tabaco, por lo que es probable que un número importante de ellos sean fumadores.

Naturalmente, en quinto lugar, también podría ocurrir que variables extrañas no contempladas en la evaluación hubieran producido este efecto en el grupo experimental 1.

Si bien los resultados no permiten confirmar terminantemente ninguna de las cuatro últimas explicaciones propuestas, sí pueden considerarse como posibles causas del efecto contrapreventivo de esta versión del programa. Por todo ello, se considera más aconsejable utilizar este programa de prevención en su versión "profesor habitual", ya que en ese caso no aparece tal efecto.

Efectivamente, cuando el programa de prevención aquí evaluado es aplicado por los profesores habituales sin la ayuda de líderes, disminuye el consumo de tabaco en algunos importantes grupos de riesgo: sujetos cuyos amigos beben alcohol, sujetos que perciben poco rechazo al alcohol en sus profesores y en sus amigos o sujetos que fuman antes de la intervención. Además, en estos dos últimos subgrupos, se reduce también la intención de fumar en el futuro.

Junto a este interesante efecto positivo sobre algunos sujetos de riesgo, la versión "profesor habitual" del programa ha producido un aumento generalizado de las expectativas negativas respecto a fumar, si bien es cierto que no ha reducido en ningún caso las expectativas positivas. Incluso estas expectativas han aumentado entre los sujetos con baja intención de fumar en el futuro.

Ello sugiere la independencia de las expectativas positivas y negativas respecto al consumo de esta droga, de forma que el incremento de las últimas no implica necesariamente la reducción

de las primeras. Atendiendo a estos resultados, posiblemente el hecho de que el programa se centre en rechazar el tabaco y en sus consecuencias no deseables, puede haber generado un mayor efecto sobre las expectativas negativas.

En este sentido, teniendo en cuenta que las expectativas positivas respecto al tabaco son las más relacionadas con su consumo (Alonso y Del Barrio, 1996), para mejorar el programa, debería dedicarse mayor esfuerzo, a analizar en detalle las supuestas consecuencias positivas con el fin de reducir su atractivo.

En cuanto a las normas subjetivas, esta versión del programa también ha aumentado el rechazo al tabaco percibido en los amigos, aunque su efecto es menos generalizado que en la versión "experto con líderes" y se ha limitado a algunos subgrupos, en su mayoría de bajo riesgo.

Peor efecto ha tenido la versión "profesor habitual" sobre el rechazo al tabaco percibido en los adultos, ya que desciende el rechazo a esta sustancia percibido en los profesores en cinco subgrupos de riesgo. Aunque para valorar este resultado hemos de tener en cuenta que el rechazo al tabaco percibido en los profesores baja de forma generalizada en el grupo de comparación, hemos de considerarlo como un efecto negativo del programa, especialmente sorprendente cuando, en este caso -al ser aplicado por los profesores habituales- se esperaba que influyera beneficiosamente sobre el rechazo al tabaco percibido en ellos.

Aunque el origen de este efecto puede estar en las diferencias iniciales de los distintos grupos respecto a esta variable, ya que numerosos subgrupos del grupo de comparación presentaban inicialmente mayor rechazo al tabaco percibido en los profesores que el grupo experimental 2, es necesario tener en cuenta -para mejorar la efectividad del programa- la necesidad de que el profesor realice un esfuerzo suplementario para dejar clara su postura de rechazo al consumo de tabaco puesto que, quizá un programa como éste, que permite matizar muchos aspectos y analizar mensajes diferentes e incluso contradictorios, puede haber creado cierta confusión y no haber dejado clara la posición del profesor al respecto.

De igual modo, para evitar la disminución del rechazo al tabaco percibido en los padres que se ha identificado en dos subgrupos, sería conveniente lograr la participación de los padres en el programa, al menos para transmitir de forma adecuada su rechazo al consumo de tabaco.

Por último, ha sido también sorprendente el fracaso del programa estructurado en cualquiera de sus dos versiones, en aumentar la probabilidad de rechazar asertivamente una oferta de tabaco, ya que aprender a decir no y enfrentarse a la oferta constituyen elementos centrales del programa.

Por ello, a pesar de que -como ya hemos dicho- algunos trabajos señalan que las habilidades para resistir la presión hacia el consumo se pueden aprender relativamente rápido (Hammes y Petersen, 1986), quizá una sola sesión haya sido un tratamiento demasiado breve para adquirir esta habilidad.

Por lo que se refiere a la efectividad de la charla sobre las drogas legales para prevenir el consumo de tabaco, se ha observado un efecto contrapreventivo en algunos tipos de sujetos, la mayoría de riesgo (sujetos con baja probabilidad de conducta asertiva, que perciben poco rechazo al tabaco o al alcohol en sus profesores o que ya han probado el alcohol antes de la intervención), así como en varones y en sujetos con alta cohesión familiar, en todos los cuales ha aumentado el consumo de tabaco. Por el contrario, no se han producido disminuciones en el consumo en ningún tipo de sujetos.

Como explicación para este efecto de la charla, podría argumentarse nuevamente el posible incremento de la curiosidad generado por la presencia de una persona y una actividad no integradas en el desarrollo habitual de las clases. Sin embargo, esta explicación no parece válida ya que, en primer lugar, el aumento no se ha producido en sujetos que no fuman o que no han probado el tabaco. En segundo lugar, no se produce un aumento paralelo de las expectativas positivas. En tercer lugar, se produce un aumento de las expectativas negativas respecto al tabaco en numerosos subgrupos, en su mayoría de bajo riesgo, es decir, entre los más susceptibles a experimentar tal curiosidad.

Por ello, tal vez el efecto contrapreventivo no se deba al incremento de la curiosidad, sino que -como se ha señalado en el citado trabajo de Donaldson et al. (1995)- se deba a la sobreestimación de la prevalencia del consumo de tabaco -con el consiguiente aumento del riesgo de dicho consumo- inducida en los alumnos por la charla del experto, la cual les ha llevado a pensar que el consumo de tabaco está generalizado en su entorno. Tal como señalan estos autores, a dicha sobreestimación serían especialmente sensibles los sujetos de riesgo, es decir, los que no piensan que fumar sea incorrecto, lo cual es coherente con los resultados aquí señalados.

Todo ello parece reflejar una tendencia en los sujetos que han recibido la charla al afianzamiento de las posiciones previas, con un incremento del consumo de tabaco en subgrupos de riesgo y un aumento de las expectativas negativas respecto a fumar en subgrupos de bajo riesgo.

Más confuso aún es el efecto de la charla sobre la intención de fumar en el futuro que, paradójicamente, aumenta en los sujetos que tenían inicialmente bajas expectativas positivas respecto al tabaco y disminuye entre los que tenían altas expectativas positivas. Si bien en el primer caso, la curiosidad podrían estar a la base de este efecto contrapreventivo, en el segundo caso puede considerarse como un efecto positivo de la charla.

También es confuso su efecto sobre las normas subjetivas, aumentando generalizadamente el rechazo al tabaco percibido en la madre, pero disminuyendo en algunos casos el rechazo a esta droga percibido en el padre. Igualmente, el rechazo al tabaco percibido en los profesores aumenta en algunos subgrupos pero disminuye entre los que ya han probado el alcohol.

Considerando todo lo expuesto, los resultados nos permiten concluir que:

1º) Cualquiera de las intervenciones realizadas permite aumentar los conocimientos acerca del tabaco, pero ello no implica ningún cambio en la conducta de fumar ni en el resto de las variables asociadas a ella.

2ª) El programa de prevención evaluado, cuando es aplicado en su versión "experto con líderes", permite un cambio más generalizado de las normas subjetivas relacionadas con el tabaco vigentes entre los iguales, pero tiene un claro riesgo de efecto contrapreventivo, debido -probablemente- a un efecto combinado de la presencia de un experto ajeno al centro educativo y del empleo de líderes, los cuales pueden fomentar la curiosidad por el tabaco, la sobreestimación de la prevalencia de su consumo y el afianzamiento de actitudes comprometidas con dicho consumo.

3ª) Cuando el programa de prevención es aplicado por los profesores habituales tiene una moderada utilidad para prevenir el consumo de tabaco, especialmente en algunos sujetos de riesgo. Además produce un aumento generalizado de las expectativas negativas respecto al tabaco y un efecto beneficioso, aunque menos acusado, sobre las normas subjetivas vigentes entre los iguales respecto al consumo de esta sustancia.

4ª) La charla ha producido, en algunos subgrupos de sujetos, aumentos del consumo de tabaco que confirman su posible efecto contrapreventivo, posiblemente debido a que induce una sobreestimación de la prevalencia. En general su efecto ha sido muy confuso y difícilmente interpretable desde los datos disponibles. Esta intervención únicamente parece útil para afianzar las expectativas negativas respecto al tabaco en sujetos de bajo riesgo.

5ª) Los resultados indican la conveniencia de que las intervenciones preventivas sean dirigidas por los profesores habituales, con el fin de reducir el riesgo de efecto contrapreventivo.

6ª) Entre las intervenciones realizadas, se aconseja el uso del programa estructurado en su versión "profesor habitual". Para aumentar su efectividad, durante su aplicación debe dedicarse más tiempo al desarrollo de estrategias para enfrentarse a la presión hacia el consumo y debe hacerse mayor hincapié en el análisis crítico de las supuestas consecuencias positivas derivadas del consumo de tabaco. Igualmente, el profesor debe subrayar su rechazo al consumo de tabaco y también es conveniente obtener la colaboración de los padres, al menos para mantener un mensaje unívoco contrario al consumo de esta sustancia.



Igualmente, deberá incidirse en mayor medida sobre la educación normativa, ayudando a los alumnos a conocer de forma exacta la prevalencia del consumo de tabaco y a tomar conciencia de que fumar no es una práctica absolutamente generalizada y de que en su entorno es minoritaria y rechazada por los demás. Ello reducirá notablemente el riesgo de efecto contrapreventivo.

Naturalmente, los resultados aquí expuestos sólo son válidos para las intervenciones descritas, en la forma en que fueron aplicadas 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 las intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas, especialmente en lo que se refiere a la forma en que influye la participación de personas ajenas al centro educativo y de los líderes de los alumnos.

## Agradecimientos

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

## Referencias

- 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. (1994). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en escolares. *Revista de Psicología Social*, 9 (1), 71-93.
- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1996). Expectativas y consumo de drogas legales. *Revista de Psicología de la Salud*, 8 (2), 91-110.
- Argyle, M. y Lee, V. (1972). *Social relationships*. Beltsley: The Open University Press.
- Ariza, C. y Nebot, N. (1995). Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gaceta Sanitaria*, 9, 101-109.
- Baer, P.E., Garnezy, L.B., McLaughlin, R.J., Pokorny, A.D. y Wernick, M.J. (1987). Stress, coping, family conflict and adolescent alcohol use. *Journal of Behavioral Medicine*, 10 (5), 449-466.
- Botvin, G.J., Baker, E., Botvin, E.M., Dusenbury, L., Cardwell, J. y Diaz, T. (1993). Factors promoting cigarette smoking among black youth: a causal modeling approach. *Addictive Behaviors*, 18, 397-405.
- 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.
- Chyou, P., Nomura, A.M.Y. y Stemmermann, G.N. (1992). A prospective study of the attributable risk of cancer due to cigarette smoking. *American Journal of Public Health*, 82 (1), 37-40.
- 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.
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Comisión de las Comunidades Europeas (1991). *Europa contra el cáncer. Objetivo: un 15 % menos de víctimas en el año 2000*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Cook, R., Lawrence, H., Morse, C. y Roehl, J. (1984). An evaluation of the alternatives approach to drug abuse prevention. *The International Journal of the Addictions*, 19 (7), 767-787.
- 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.
- Del Barrio, V. y Alonso, C. (1994). Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas legales en escolares. *Clinica y Salud*, 5 (1), 69-81.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1995). *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 1994*. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior.
- Dent, C.W.; Sussman, S.; Stacy, A.W.; Craig, S.; Burton, D. y Flay, B.R. (1995). Two-year behavior outcomes of Project Towards No Tobacco Use. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 63 (4), 676-677.
- Difranza, J.R. y Brown, L.J. (1992). The tobacco institute's "It's the law" campaign: has it halted illegal sales of tobacco to children?. *American Journal of Public Health*, 82 (9), 1271-1273.
- Donaldson, S.I., Graham, 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.
- Dusenbury, L., Kerner, J.F., Baker, E., Botvin, G., James-Ortiz, S. y Zauber, A. (1992). Predictors of smoking prevalence among New York latino youth. *American Journal of Public Health*, 82 (1), 55-58.
- Elder, J.P., Wildey, M., De Moor, C., Sallis, J.F., Eckhardt, L., Edwards, C., Erickson, A., Golbeck, A., Hovell, M., Johnston, D., Levitz, M.D., Molgaard, C., Young, R., Vito, D. y Woodruff, S.I. (1993). The long-term prevention of tobacco use among junior high school students: classroom and telephone interventions. *American Journal of Public Health*, 83 (9), 1239-1244.
- 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.
- Evans, R.I. y Turner, S.H. (1990). Is androgynous sex role related to cigarette smoking in adolescents?. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (6), 494-505.
- Froján, M.X. y Santacreu, J. (1994). Evaluación de programas de prevención del consumo de drogas. *Adicciones*, 6 (3), 283-299.
- Gambrill, E.D. y Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- Gil, E., Jiménez, R., Pérez, C., Vargas, F., De la Fuente, M. y Luengo, S. (1992). *Estudio de los estilos de vida de la población adulta española*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Hammes, M. y Petersen, D. (1986). Teaching decision-making skills to a sixth grade population. *Journal of Drug Education*, 16 (3), 233-242.
- Hover, S. y Gaffney, L.R. (1991). The relationship between social skills and adolescent drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 26 (2), 207-214.
- Johnson, C.C., Hunter, S.M., Amos, C.I., Elder, S.T. y Berenson, G.S. (1989). Cigarette smoking, alcohol and oral contraceptive use by Type A adolescent -The Bogalusa Heart Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 (1), 13-24.
- Johnston, L.D. (1995). Contribuciones de la epidemiología de las drogas al campo de la prevención del abuso de drogas. En N.I.D.A. (Eds.) *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, pp. 61-82.
- Kim, S., Williams, C., Coletti, S.D., Hepler, N. y Crutchfield, C.C. (1995). Benefit-cost analysis of drug abuse prevention programs: a macroscopic approach. *Journal of Drug Education*, 25 (2), 111-127.
- Mendoza, R. (1987). Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles. *Comunidad y Drogas*, 5/6, 83-102.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Miller, R.L. (1988). Positive self-esteem and alcohol/drug related attitudes among school children. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 33 (3), 26-31.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1995). *Encuesta Nacional de Salud de España 1993*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moore, J.W. y Hauck, W.E. (1988). Attitudes, social choices and substance use. *Psychological Reports*, 63, 731-740.
- Myeni, A.D. (1989). Practical experience in preventive alcohol education in Swaziland. *Contemporary Drug Problems*, Spring, 81-93.
- Oei, T.P.S. y Burton, A. (1990). Attitudes toward smoking in 7-to 9-year old children. *The International Journal of Addictions*, 25 (1), 43-52.
- Olson, D.H., Prontner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul: Minnesota Family Social Science. University of Minnesota.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Los objetivos de la salud para todos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Pederson, L.L. (1986). Change in variables related to smoking from childhood to late adolescence: an eight year longitudinal study of a cohort of elementary school students. *Canadian Journal of Public Health*, 77 (1), 33-39.
- Pérez, J., Ortet, G., Plá, S. y Simó, S. (1987). Escala de búsqueda de sensaciones para niños y adolescentes (EBS-J). *Evaluación Psicológica*, 3, 283-290.
- Perry, C.L. (1987). Results of prevention programs with adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 20, 13-19.
- Rhodes, J.E. y Jason, L.A. (1990). A social stress model of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 395-401.
- Rodríguez, F., Hernández, R., Graciani, A., Banegas, J.R. y Del Rey, J. (1994). La contribución del tabaco y de otros hábitos de vida a la mortalidad por cáncer de pulmón en España de 1940 a 1988. *Gaceta Sanitaria*, 8, 272-279.
- 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.
- 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.
- Stacy, A.W., Dent, C.W., Sussman, S., Raynor, A., Burton, D. y Flay, B.R. (1990). Expectancy accessibility and the influence of outcome expectancies on adolescent smokeless tobacco use. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (10), 802-817.
- Telch, M.J., Miller, L.M., Killen, J.D., Cooke, S. y McCoby, N. (1990). Social influences approach to smoking prevention: the effects of videotape delivery with and without same-age peer leader participation. *Addictive Behaviors*, 15, 21-28.
- Townsend, J., Wilkes, H., Haines, A. y Simpson, D. (1993). Health locus of control of adolescent smokers and drinkers. *Tobacco Control*, 2 (4), 293-295.
- Unger, J.B., Anderson, C. y Rohrbach, L.A. (1995). Recognition and liking of tobacco and alcohol advertisements among adolescents: relationships with susceptibility to substance use. *Preventive Medicine*, 24, 461-466.
- Urumeta, M. (1988). Los estudiantes en relación con las drogas. En *Actas del II Congreso Mundial Vasco: Drogodependencias. Análisis Multidisciplinar* (Vol. II, pp. 209-217). Vitoria-Gasteiz.
- Villalbí, J.R., Aubá, J. y García, A. (1992). Evaluación de un proyecto de prevención primaria del tabaquismo: el proyecto piloto PASE de Barcelona. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 66 (2), 143-148.