

MODIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES, HÁBITOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES A PARTIR DE UN PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO

Modification of attitudes, habits and frequency of alcohol and other substances consumption in Spanish teenagers, from an educative-preventive program

María de la Villa Moral Jiménez*

Universidad de Oviedo

Anastasio Ovejero Bernal**

Universidad de Valladolid

RESUMEN

La experimentación con alcohol y otras sustancias psicoactivas entre el colectivo juvenil se va afianzando como una práctica asociada al disfrute del tiempo de ocio compartido con el grupo de iguales en algunos jóvenes contemporáneos. Debido a que la adolescencia representa una etapa de riesgo para la iniciación al consumo, en esta investigación se ha realizado un estudio exploratorio de los hábitos y frecuencia de consumo en una muestra de 755 alumnos de cuatro Institutos de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias (España) con edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años. De ellos se ha elegido, mediante un muestreo intencional, una muestra experimental de 141 adolescentes calificados de *en riesgo* ($X = 14.24$ años) con objeto de aplicar un programa socioeducativo de intervención psicosocial con cuatro modalidades (Intervención familiar, Experto, Información y Sensibilización básica) que fue evaluado a los dos, siete y doce meses después de ser desarrollado. Se ha comprobado el efecto preventivo de la intervención al reducirse la frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (tabaco, derivados canábicos y anfetamínicos) y fortalecerse las actitudes contrarias a la experimentación. Se demuestra la eficacia de los programas preventivos de tipo sensibilizador y optimizante de los recursos personales e incidimos en el reto de implicar a diversos agentes socializadores (familia, grupo de iguales y comunidad) en la prevención de la drogadicción juvenil. *Palabras Clave:* Adolescencia, sustancias psicoactivas, hábitos de consumo, prevención, intervención psicosocial.

ABSTRACT

The experiencing with alcohol and other psychoactive substances among young people is being increasingly established as a practice related to leisure time shared with peer-group enjoyment in several contemporary young people. Because adolescence is a risk stage for consumption initiation, in this investigation we have made an exploratory study about consumption habits and frequency in a sample of 755 secondary school students of four High Schools of the *Principado de Asturias* (Spain), aged twelve and eighteen years old. From this group, a sample of 141 adolescents described as *in risk* ($X = 14.24$ years) has been chosen in order to apply a socio-educational psychosocial intervention programme in four modalities (Family Intervention, Expert, Information, and Basic Sensitiveness) which was evaluated two, seven, and twelve months after exposure. The preventive effect of the intervention has been verified by the reduction in the alcohol and other psychoactive substances (tobacco, cannabis and anphetamine) consumption frequency and the strengthening of experimentation-contrary attitudes. The efficacy of the sensitiveness and personal resources optimization preventive programmes is proved and we emphasize on the challenge of involving various socializing agents (family, peer-groups and community) in youngs' drugs addiction prevention.

Key Words: Adolescence, psychoactive substances, habits of consumption, prevention, psychosocial intervention.



Fragmentaciones varias de la ocupación del tiempo de ocio entre el colectivo juvenil se asocian a cambios en la temporalidad del disfrute, potenciaciones sobreestimuladoras y modalidades de esparcimiento grupal ritualizado. Las potencialidades del ocio para el desarrollo personal son múltiples y enriquecedoras (Csikszentmihalyi, Cuenca, Buarque & Trigo, 2001), si bien la recreación lúdica asociada a experimentaciones con alcohol y otras sustancias psicoactivas se impone en las prácticas recreativas entre algunos sectores de jóvenes españoles, tal y como se evidencia en diversos estudios (Comas, 1996; Elzo, 1999; Elzo & Laespada, 1996; Elzo, Comas, Laespada, Salazar & Vielva, 2000; González, 2000; Moral, 2002; Moral, Sirvent, Ovejero, Rodríguez y cols., 2004; Rodríguez & Megías, 2001; San Martín, López & Esteve, 1999).

La diversión juvenil nocturna de fin de semana se asocia al empleo de drogas calificadas como recreativas (Bellis & Hughes, 2003) y consumos vinculados al *salir de marcha* (Calafat, Juan, Becoña y cols., 2000), de modo que ciertas modalidades de ocio no productivo son consideradas como factor de riesgo para el consumo de drogas (García & Carrasco, 2002; Moral, Sirvent & Rodríguez, 2004; Moral, Sirvent, Ovejero, Rodríguez y cols., 2004). Junto a tales características identificativas del estilo de ocio juvenil se consolidan tendencias de asociacionismo juvenil (Prieto, 1998) y otras actividades no formalizadas (Laespada & Salazar, 1999) como forma de ocupación solidaria del tiempo libre y la extensión de un *tempus* sobreactivado de divertimento fruto de la estimulación hedónica (Moral, 2003), retroalimentado de renovados (des)órdenes sociales y macroestructurales que afectan a la esfera personal en la vida cotidiana como se desprende de los incisivos análisis de Giddens (2000) o Myers (2000), entre otros. En estas circunstancias vitales, crisis personales, globales e informacionales hallan su reflejo, y se proyectan, en nuevas pantallas y mercados (Sampedro, 2003).

Estas tendencias descriptivas se han ido extendiendo, con sus singularidades identificativas, a diversos escenarios geopolíticos en contextos como el europeo (Anokhina & Ivanets, 1990; Duffy, 1990; Jasinski, 1990; Ólafsdóttir, 1990; Simpura, 1990) o el latinoamericano—máxime ante el reto del *futuro compartido* de América Latina y España (v. Güell & Vila, 2000)—producto de evoluciones sociodemográficas y desarrollo de renovados estilos de vida (D'Entremont & Pérez Adán, 1999), asociados a cambios experimentados en el tiempo libre a nivel global en las sociedades postindustriales tal y

como son evidenciados por Gershuny (2000). Sin embargo, las identidades de la cultura, estilo de ocio y tipologías juveniles son multifacéticas y heterogéneas, por lo que tales manifestaciones descritas tan sólo representan una *sinécdoque* de la realidad.

Los hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se han ido afianzando entre los jóvenes españoles como seña identificativa de prácticas lúdicas de fin de semana compartidas con el grupo de iguales, ya sea en espacios vivenciales, a través de la manifestación de prácticas ritualizadas de consumo grupal de alcohol bajo el fenómeno denominado *botellón* (Aguilera, 2000), como parte de fiestas dionisiacas (Parra, 1994a, 1994b) o diversiones nocturnas en *ágoras lúdicas* (bares, discotecas, etc.), que han de ser interpretadas atendiendo a la propia funcionalidad (psico)social de las mismas entre el colectivo juvenil, como se analiza en el estudio de Rooney (1990). Experimentaciones más esporádicas y minoritarias con otras sustancias psicoactivas también parecen estar integradas dentro de un patrón de consumo recreativo, nocturno y compartido, tales como los derivados canábicos (Bobes & Calafat, 2000; Bobes, Bascarán, González & Sáiz, 2000) o las drogas de diseño (Fernández y cols., 2003; García-Portilla, Sáiz, Paredes, Martínez & Bobes, 2003; Romo, 2001; Vielva, 2000).

La adolescencia representa una etapa crítica en el inicio a la experimentación de drogas iniciáticas (alcohol y tabaco) y, en menor medida, de otras sustancias. Como manifestación inequívoca de la magnitud del problema, se constata la reducción significativa de la edad de inicio al consumo de drogas como institucionalizadas entre los adolescentes españoles que se ha situado alrededor de los doce años, de acuerdo a los resultados difundidos en diversos informes estatales (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas [DGPNSD], 1999, 2000a, 2000b, 2001, 2002a, 2002b, 2003; Observatorio Español sobre Drogas, 2000, 2002).

En materia de drogas, se aboga por la necesidad de repensar las estrategias de *educación preventiva* que se desarrollan en una sociedad farmacologizada como la contemporánea. Mediante el camino de la prevención aplicada a problemáticas como la drogadicción juvenil se intenta anticiparse a aquello que se supone que se hubiera deseado cambiar, fortaleciendo y/o aportando a los adolescentes en riesgo actitudes sensibilizadoras y habilidades interpersonales de resistencia. Prevenir es concienciar, no imponer o meramente institucionalizar ciertas medidas de actuación, de manera que ha de ser

un acto de mediación, más que de imposición (Moral, 2002). Mediante la prevención-intervención se debe formar, lo cual no se agota en labores informativas, ya que informar no supone necesariamente prevenir, sino que más bien ha de optarse por modelos competenciales y de entrenamiento en habilidades básicas, de acuerdo con las propuestas de Botvin (1995, 2000). Aparte de tales actuaciones, abundan diversas modalidades de programas preventivos, ya sea aquellos dirigidos a la promoción de la salud u otras medidas preventivas más amplias (*genéricos*), así como los que podrían clasificarse como meramente *informativos*, fundamentados sobre la labor de un experto y en los que se incide en variables de naturaleza eminentemente psicosocial a través de los cuales se tiende a la identificación de las influencias sociales determinantes de las experimentaciones con la finalidad de ofrecer resistencia a tales presiones, y como la adopción de visiones desmitificadoras de las representaciones sociales sobre las drogas y de entrenamiento en habilidades sociales para poder responder adecuadamente a las presiones del medio (*psicosociales*). A estos se suman *programas de habilidades generales* de índole cognitivo-conductual, comunicacionales e interpersonales, de manejo de situaciones generadoras de ansiedad, etc. Sin embargo, lo cierto es que en el programa preventivo óptimo se han de aunar esfuerzos en el diseño e implementación de acciones de carácter comprensivo que respondan a la multicausalidad del objeto.

Bajo nuestro punto de vista, *escuela, familia y comunidad* son los pilares básicos sobre los que se ha de asentar—o que han de intervenir activamente en—el proceso de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población juvenil y colaborar en las labores de identificación de prioridades, en intentos de consensuar la aceptación de la pertinencia de la intervención, concitando apoyos e, idealmente, contando con la implicación participativa de la población diana. En este sentido, han de promoverse actuaciones preventivas en las que se involucre a la familia (Fernández Hermida & Secades, 2002; García Nosti & Gutiérrez, 2002a, 2000b) y al grupo de iguales (Calleja, 2003; Moradillo, 2003), así como aquellas de proyección comunitaria (Legaza, 2002; Moral, 2002; Vega, 2000). La interrelación de estos tres estamentos/agencias de acción posibilitará cualquier medida preventiva y de intervención rehabilitadora. Sistemas como el educativo o el familiar, como escenarios sociales, han de renovarse convirtiéndose en espacios no meramente reproductores de las visiones

dominantes, sino también inductores de cambios y mejoras sociales.

Nuestra propuesta de intervención educativo-preventiva del consumo de sustancias psicoactivas de marcado cariz psicosocial ha de incardinarse en una investigación de carácter comprensivo en la que se impliquen diversos estamentos con corresponsabilización y potencialidad preventiva. A través de programas educativo-preventivos o comportamentales-educativos las labores de *educación para la salud* han de centrarse en labores informativas y de sensibilización bien diseñadas, que redunden en reformular actitudes, entrenar habilidades, ofertar alternativas, preparar para la resistencia a la persuasión, potenciar en la comunidad hábitos saludables y promover el pensamiento crítico, entre otros objetivos (v. Moral, Sirvent, Ovejero & Rodríguez, 2004).

En consecuencia, se propone una aproximación psicosocial a la problemática explicitada mediante un doble objetivo: por un lado, la realización de un estudio descriptivo exploratorio de los hábitos y frecuencia de consumo, la edad de inicio a la experimentación y el tipo de sustancias psicoactivas consumidas de un colectivo de adolescentes españoles escolarizados y, en segundo lugar, evaluar los resultados de un programa de intervención educativo-preventivo con cuatro modalidades de programación, implementado en el aula y, ya sea con participación familiar, de experto en drogodependencias, de carácter informativo o de sensibilización básica, en orden a determinar la eficacia preventiva de tales intervenciones sobre la frecuencia de consumo y sobre la propia esfera actitudinal (a nivel cognitivo, afectivo y comportamental).

MÉTODO

Muestra

Debido a la experiencia previa del equipo investigador en la zona geográfica seleccionada, mediante un muestreo intencional de áreas se ha elegido una zona geográfica y socioeconómica concreta como es la Comarca del Caudal, zona industrial dedicada a actividades de minería y sector servicios de unos 47.000 habitantes aproximadamente, perteneciente al Principado de Asturias (España), cuyas características sociodemográficas y económicas pueden consultarse en informes de la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (SADEI) sobre el estudio estadístico de los *municipios asturianos'98* (2000) y referentes a la *renta'98* de los mismos (2001) respectivamente.

Con objeto de realizar el estudio descriptivo previo y la posterior intervención psicosocial y socioeducativa se ha efectuado un *muestreo intencional*, seleccionándose los cuatro Centros de Enseñanza Secundaria del Municipio situados en zona urbana y semiurbana. Mediante un *muestreo sistemático por conglomerados* se ha llevado a cabo la selección de los grupos académicos que han colaborado en la experiencia, tratando de que el número de alumnos participantes de cada Centro fuese representativo del colectivo total de matriculados, entre los que se ha efectuado una selección de dos o tres grupos escolares por cada curso. La selección muestral ha estado condicionada por la idea relativa a que la adolescencia, como estadio con identidad propia, representa un período vital de riesgo para el inicio a la experimentación con drogas institucionalizadas (alcohol y tabaco) y, en menor medida, con otras sustancias psicoactivas. En la primera encuestación participaron 755 alumnos (de los cuales 385 son chicas que representan el 51% de la muestra y 370 son chicos que conforman el 49% restante) adscritos al nivel de Educación Secundaria y elegidos mediante un muestro *opinático*, dirigiéndose la selección a un nivel de edad que abarca, básicamente, desde la *primera adolescencia* (12-13 años) y la *adolescencia media* (14-16 años) hasta edades más avanzadas (> 16 años), situándose la media de edad en los 14.69 años y la moda en los quince. La mayor representación muestral corresponde a los alumnos de tercer y cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria (n= 242 y n= 204, respectivamente). En relación con algunas cuestiones vinculadas a aspectos sociodemográficos descriptivos de la muestra ha de indicarse que la cualificación profesional más común de los padres corresponde con la labor de *obrero cualificado* (61.1%, n=347), siendo la categoría de *pre- y jubilado* del sector industrial la segunda en importancia (18.8%, n=107) y la actividad *sus labores* representa la principal actividad profesional materna (76.0%, n=444).

Con posterioridad a la realización del estudio descriptivo con toda la muestra se efectuó un *muestreo de conglomerados* con submuestreo (bietápico) y con un diseño *cuasiexperimental* denominado *diseño de grupo control no equivalente*, en el que hay un grupo experimental (en esta oportunidad cuatro) y otro control. En esta submuestra *de intervención* (o "experimental") se aplicó el programa educativo-preventivo de carácter no sólo informativo y sensibilizador, sino de adiestramiento de competencias. Esta *muestra de intervención* la componen 141 adolescentes (76 alumnas y 65 alumnos), adscritos a tercer curso de E.S.O. De los alumnos seleccionados,

cerca del sesenta por ciento (59.7%, n=83) tenía catorce años, ampliándose el espectro de edad de los 13 a los 16 años. La elección de estos niveles de edad ya ha sido justificada con anterioridad, dado que abarca un período de edad en el que se suceden e interrelacionan cambios a múltiples niveles tales como fisiológico, psicoafectivo y socio-relacional y se tiende a producir la iniciación al consumo. Ha sido calificada como una muestra de *adolescentes en riesgo percibido* debido a su mayor permisividad actitudinal y deseos de experimentación explicitados indicativos de mayores riesgos comparativamente con la muestra total en función del bajo nivel de edad medido.

Variables Investigadas e Instrumentos de Evaluación

A pesar del cariz comprensivo de la investigación en la que se han analizado desde un abordaje psicosocial las características definitorias de las identidades de los jóvenes contemporáneos en diversas esferas (personal, educativo, familia, grupo de iguales, ocio, etc.), en este artículo únicamente se dará cuenta de las variables investigadas e instrumentos de evaluación concernientes directamente al objeto de estudio.

Los hábitos y frecuencia de consumo semanal de diversas sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cannabis y anfetaminas), junto a la edad de inicio a la experimentación de las mismas y las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas constituyen las principales variables investigadas. Por lo que respecta a la esfera actitudinal, se han incluido treinta afirmaciones mediante las que se evalúan aspectos cognitivos (creencias y expectativas) y valorativos acerca de las drogas y sus usos y efectos.

Se ha administrado el *Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas* (AICA., recogido por Santacreu & Froján, 1994), que consta de treinta ítems medidos en una escala Likert con cinco niveles de respuesta (Muy de Acuerdo a Muy en Desacuerdo) en los que se analizan básicamente *actitudes hacia el consumo de drogas*, desglosados en aquellas afirmaciones en las que se analizan actitudes hacia drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales, así como sobre las motivaciones para el consumo, los deseos de experimentación o la concienciación de la problemática de acuerdo a una triple dimensionalidad: cognitivas (creencias y expectativas), emocionales (sentimientos y valoraciones) y comportamentales (disposición para actuar) y, por otro lado, se evalúan cuestiones como la *edad de inicio a la experimentación* y la *historia personal de consumo*.

En concreto, se analizan como principales cuestiones aquellas relacionadas con el estatus diferencial de las drogas legales e ilegales en la sociedad contemporánea, percepciones valorativas sobre los usuarios, medición de la resistencia o permisividad ante la incitación al consumo y evaluación de los deseos de experimentación. Todo ello junto a un análisis de los *hábitos de consumo de droga* y sobre el *contexto de iniciación* con el fin de disponer de una información precisa sobre el contexto físico y social que rodeó la primera experiencia con las drogas. Se ha obtenido una estructura factorial integrada por siete factores mediante los que se consigue una mejor estructuración psicométrica al identificar constructos subyacentes con una capacidad explicativa del 64.5 por ciento. Por lo que respecta a alguna de las propiedades psicométricas ha de indicarse que en nuestra investigación se confirma la existencia de una adecuada fiabilidad del instrumento AICA., hallándose puntuaciones elevadas ($> .92$) en el indicador de Cronbach, prueba de una buena consistencia interna, siendo el valor del coeficiente Alpha de .9314 para el total de los treinta ítems que componen el instrumento.

Procedimiento

En esta investigación longitudinal se han propuesto líneas de intervención preventiva a nivel psicosocial y comunitario, abundándose en la idea de diseñar un proyecto tanto exploratorio como de intervención ante la problemática del consumo juvenil de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La detección de necesidades del colectivo y la comunidad implicada, el establecimiento de prioridades, la determinación de la población diana y la consensuación de contactos y apoyos en el plano sociocomunitario, representan las labores que transversalmente se han tomado en consideración.

A título expositivo se concretan las fases de la investigación: (a) proceso de planificación en el ámbito comunitario y educativo; (b) fase de sensibilización de distintos colectivos (educadores, padres, mediadores socioculturales, etc.); (c) desarrollo propiamente de las labores de encuestación (recogida de información); (d) fase de intervención psicosocial, con el desarrollo de un programa educativo-preventivo aplicado a cuatro grupos experimentales con las correspondientes modalidades que se explicitarán a continuación y, finalmente, (e) evaluación de resultados a los dos, siete y doce meses de la aplicación del programa de prevención e intervención psicosocial.

En la primera fase se realizó un estudio exploratorio de carácter descriptivo con labores de *encuestación* en la muestra total (MT, N= 755 alumnos). Los datos fueron recogidos de forma anónima, aunque se procedió a la asignación de un código numérico (el número correspondiente a cada alumno en clase) con objeto de identificar al alumnado en las posteriores evaluaciones de los resultados. Una vez procesados los datos, se efectuó una selección de aquellos grupos escolares en los que se identificaron adolescentes en riesgo (N=141), de acuerdo a los criterios clasificatorios descritos. El contenido general común de las sesiones temáticas realizadas en los cuatro grupos experimentales, de acuerdo con los correspondientes Departamentos de Orientación de los Centros de Enseñanza Secundaria, se explicita a continuación.

Se diseñaron cuatro actividades realizadas en diversas sesiones con varios contenidos bajo el rótulo siguiente: (a) *¿Sabías qué?: Alcohol y otras drogas, mitos*; (b) *Sé tú mismo, tú eres tu mejor estimulante: Autoestima y habilidades sociales*; (c) *¿Amigos o incitadores al consumo?: Resistencia a la presión de grupo*; y (d) *¿Hora feliz? ¿En serio...?: Discusión grupal sobre pósteres de sensibilización hechos al afecto acerca del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas* (tabaco, derivados canábicos y anfetamínicos).

En el Grupo de Intervención Familiar, junto a los contenidos comentados se ofrecieron testimonios reales en la sesión informativa, se intentó dinamizar la discusión grupal mediante el empleo de técnicas de discusión grupal (Philips 66) y se promovió una intervención paralela con padres. En el Grupo de Experto se propuso una intervención realizada por un experto en la materia, quien desarrollaba las sesiones *adquisición y/o fortalecimiento de destrezas*, promoviendo técnicas de discusión grupal y un trabajo final en equipo bajo un aprendizaje cooperativo. Sesiones básicamente informativas impartidas por el profesorado entrenado al efecto fueron propuestas en el Grupo Informativo, y, por último, en el Grupo de Sensibilización básica, aparte de las sesiones informativas, se incluyeron actividades de desarrollo de la concienciación de la problemática y de empatía respecto a los implicados en la misma, mediante el empleo de técnicas de discusión grupal. Las cuatro modalidades se han diseñado con objeto de determinar los efectos diferenciales derivados del tipo de programación de actividades propuesto. Finalmente, con un intervalo temporal desde el desarrollo de la intervención de dos, siete y doce meses se procedió a realizar una evaluación de los resul-

tados derivados del programa educativo-preventivo de intervención psicosocial.

RESULTADOS

Uno de los objetivos de esta investigación se centra en el análisis de las diferencias actitudinales y en la experimentación y frecuencia de consumo de drogas, proponiéndose la existencia de un mayor riesgo de los pre-adolescentes que se inician al consumo y señalándose la adolescencia temprana (12 a 14 años) como etapa asociada a la experimentación inicial con drogas institucionalizadas, lo cual se procederá a analizar. Todo ello se ha obtenido de forma previa a la comprobación de los cambios predichos en los patrones de consumo de alcohol y otras drogas (tabaco, derivados canábicos y derivados anfetamínicos) en los grupos de intervención, efectuándose la previsión de una reducción significativa de la frecuencia de consumo a consecuencia del programa educativo-preventivo desarrollado.

La experimentación con sustancias psicoactivas, así como la frecuencia de consumo, han sido analizadas tanto para la muestra total como para los grupos experimentales en la primera encuestación antes de la intervención psicosocial programada (véase Tabla 1). Se observa cómo ante la cuestión "¿Has probado alguna vez estas sustancias?" se advierten diferencias entre ambos grupos, constatándose unos índices de mayor experimentación inicial con sustancias psicoactivas en la submuestra experimental (previo a la intervención) que en la muestra total, máxime teniendo en cuenta el nivel de edad me-

dio más bajo indicativo de mayores riesgos. Semejantes usos se confirman para todas las drogas cuya iniciación al consumo ha sido objeto de estudio tales como el *tabaco* (54.6 y 55.5% de experimentadores ocasionales, respectivamente) y el *alcohol* (78.2% frente a un 79.6%).

Asimismo, hemos de fijarnos en los porcentajes elevados de experimentación con *derivados canábicos* (20.6%, n=146, porcentaje obtenido en el caso de la muestra total, que se amplía a un 24.8%, n=34 en la submuestra experimental) y *anfetamínicos* (12.2%, n=87 y 13.9%, n=19, de forma respectiva). Finalmente, se confirma una baja experimentación con drogas ilegales y diferencias poco significativas de las que, aunque pueden ser calificadas de residuales debido a su escasa significación estadística, se derivan implicaciones a múltiples niveles. Como se ha explicitado, la aplicación del calificativo de *adolescentes en riesgo* en la submuestra de intervención se debe, junto a otros indicadores actitudinales y de hábitos de consumo, a la experimentación precoz con sustancias psicoactivas.

La iniciación temprana al consumo de drogas legales ya apuntada se confirma a partir de los resultados hallados. En concreto, se ha analizado el primer consumo experimental tanto en la Muestra Total (MT) como en la Muestra de Intervención (MI) antes de desarrollar el programa preventivo. Del análisis comparativo de resultados (ver Tabla 2) se deduce el mayor riesgo percibido de los adolescentes de los grupos de intervención. Podría calificarse de preocupante el hecho de que un porcentaje que supera el diez por ciento de los

Tabla 1
Experimentación Inicial con Sustancias Psicoactivas

¿Has probado alguna vez estas sustancias?	Muestra Total				Muestra Experimental			
	NO		SÍ		NO		SÍ	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Tabaco	45.4	(323)	54.6	(389)	43.8	(60)	55.5	(76)
Alcohol	20.5	(155)	78.2	(557)	20.4	(28)	79.6	(109)
Cannabis	79.4	(565)	20.6	(146)	75.2	(103)	24.8	(34)
Anfetaminas	87.8	(625)	12.2	(87)	86.1	(118)	13.9	(19)
Somníferos	98.0	(698)	2.0	(14)	96.4	(132)	3.6	(5)
Pegamento	97.9	(697)	2.1	(15)	98.5	(135)	1.5	(2)
Heroína	99.7	(710)	0.3	(2)	98.5	(135)	1.5	(2)
Cocaína	99.4	(708)	0.6	(4)	98.5	(135)	1.5	(2)

preadolescentes de doce años reconozca haber probado el alcohol (MT=10.7% y MI=10.3%), no sólo por las implicaciones psicosociales que de ello se derivan sino por la propia vulnerabilidad metabólica. En el caso de otras drogas institucionalizadas que actúan como drogas de iniciación, como el tabaco, el porcentaje de adolescentes que informan de haberlo probado a los doce años se sitúa en el 8.4% para la Muestra Total, ampliándose al 10.3% en el caso de los grupos Pre-Intervención. Estas tendencias de experimentación se van incrementando significativamente a medida que se avanza en edad, de manera que se considerarían edades de riesgo para la primera experimentación la franja de los doce a los catorce años.

Este presupuesto se ampara en la constatación de que, haciendo referencia a los porcentajes acumulativos, se denota que un porcentaje superior al setenta y cinco por ciento (76.9%) de preadolescentes de los grupos experimentales antes de la intervención han experimentado con alcohol a edades de catorce años e inferiores, y más de la mitad (53.7%) con tabaco, porcentajes que en la Muestra Total son del 58.8% y del 41.1% para alcohol y tabaco respectivamente. Incluso se constata que un 22.7% ya ha tenido su primer contacto con los derivados canábicos y que cerca de un tres por ciento (2.9%)

ha experimentado con derivados anfetamínicos, porcentaje ampliable al 4.9% en la Muestra Total, a una edad de catorce años e inferior.

De estos resultados se derivan múltiples implicaciones por la vulnerabilidad constitucional ya aludida, por los factores psicosociales determinantes (presiones grupales, búsqueda de identidad en el grupo de iguales, liderazgo, etc.) y por los riesgos no ya sólo de la experimentación inicial sino de la posibilidad de instauración de una dependencia si tales consumos son abusivos y continuados.

Aunque los cambios actitudinales se persiguen como objetivo fundamental de la mayoría de los programas de sensibilización ante los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, de forma ideal se pretende que se produzca una modificación de los patrones de consumo, si bien se ha advertido acerca de que la relación que existe entre la actitud y la conducta es más bien moderada y poco consistente. De ahí que se analicen prioritariamente en este estudio aspectos relativos a la *experimentación y frecuencia de consumo* para la muestra total y para los cuatro grupos experimentales que participaron en la intervención preventiva y/o rehabilitadora, con la intención de aportar datos que redunden en una mayor claridad expositiva. Recuérdese que en la interpretación

Tabla 2

Edad de la Primera Experimentación con Sustancias Psicoactivas en la Muestra Total (MT) y en la de Intervención (MI)

Edad de Consumo	Tabaco				Alcohol				Cannabis				Anfetaminas			
	MT		MI		MT		MI		MT		MI		MT		MI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 11	39	5.4	12	8.8	52	8.3	18	13.0	3	.4						
11	25	3.5	5	3.7	27	3.8	6	4.4	1	.1						
12	60	8.4	14	10.3	76	10.7	14	10.3	8	1.1	4	2.9	1	.1		
13	87	12.2	29	21.3	128	18.0	42	30.9	19	2.7	11	8.1	5	.7	1	.7
14	97	13.6	13	9.6	136	19.1	25	18.4	52	7.3	16	12	29	4.1	3	2.2
15	51	7.2	4	2.9	79	11.1	4	2.9	32	4.5	4	2.9	26	3.7	8	5.9
16	23	3.2			54	7.6			26	3.7			22	3.1	7	5.1
17	5	.7			8	1.1			5	.7			2	.3		
18	2	.3			2	.3			1	.1			2	.3		
No ha probado la sustancia	323	42.8	59	43.4	149	19.7	27	19.9	565	79	101	74	625	87.8	117	86.0

psicosocial de los resultados ya expuestos en la descripción del proceso de selección de las muestras no pudo soslayarse el hecho de que en los grupos experimentales el nivel de edad promedio era de catorce años, esto es, inferior a la edad media de la muestra total y, sin embargo, la experimentación era mayor, lo cual se adujo como uno de los factores que motivaron la selección de tales grupos experimentales para la implementación de la propuesta de intervención, dado su mayor riesgo percibido respecto a otros en los que se constataban mayores consumos aunque en edades superiores.

A ello se suman resultados indicativos del mismo patrón de respuesta, al contrastar los valores obtenidos en la frecuencia de consumo reportada y por extensión en los análisis de los hábitos de consumo, y se determinan de modo más fehaciente los posibles riesgos derivados (véase Tabla 3). Al indagar sobre la frecuencia de consumo autoinformada se constata la tendencia ya apuntada, en el sentido de que ésta tiende a concentrarse en el fin de semana, fundamentalmente en lo que respecta al consumo de alcohol (2 días: 33.0% para la muestra total y 37.2% para los grupos experimentales previo a la intervención, y 1 día: 22.2% y 17.5%), y de derivados canábicos (2 días: 2.8% y 2.9%, y 1 día: 2.9% y 4.4%) y anfetamínicos (1 día: 4.9%, porcentaje obtenido en el caso de la muestra total que se amplía a un 6.6% en los grupos experimentales), si bien no puede despreciarse el porcentaje de respuesta hallado ante consumos más frecuentes e incluso diarios de sustancias como tabaco (6 ó 7 días: 14.1% y 16.8%, y 3-5 días: 3.5% y 3.6%, para muestra total y grupos experimentales, respectivamente) y alcohol (6 o más días: 3.4% y 3.6%, y 3-5 días: 6.6% y 5.1%), lo cual, dependiendo de la cantidad consumida y de la implicación de otros factores, puede representar un riesgo de dependencia fisi-

ca y/o psicológica. Semejante tendencia confirma el patrón de consumo anglosajón de fin de semana al que se ha hecho referencia en la exposición teórica.

Se ha incidido sobre la determinación de los efectos que sobre el consumo de sustancias psicoactivas podrían derivarse del programa preventivo-sensibilizador y de capacitación que se había desarrollado, con lo cual ya no se hace referencia, simplemente, a cambios cognitivos, valorativos y disposicionales (actitudinales, en suma), sino propiamente a hábitos. El análisis de la incidencia del programa sobre las pautas de consumo resulta sumamente significativo, de ahí que se expongan los resultados obtenidos en cada una de las mediciones de la frecuencia de consumo, tanto de forma previa a la intervención (Pre-Test) como en los sucesivos momentos de evaluación de la misma (Post1, Post2, Post3, a los 2, 7 y 12 meses respectivamente de haber finalizado la programación preventiva). Ello se expone para cada uno de los Grupos Experimentales en los que se han implementado diversas modalidades del programa didáctico-preventivo, en concreto *Intervención Familiar*, *Grupo de Experto*, *Informativo* y *Sensibilización básica*, tal y como se ha explicitado en el apartado de Procedimiento, y para el Grupo Control con el fin de determinar en cuál(es) de ellos se ha obtenido un cambio de hábitos y concretar en qué momento temporal, hecho éste que permite ajustar las interpretaciones aportadas a la constatación del mismo, lo cual puede actuar como dilucidador de la cuantía y calidad de los efectos del programa de intervención puesto en práctica.

En líneas generales, a nivel descriptivo se constata una reducción significativa de la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente de

Tabla 3
Frecuencia de Consumo de Drogas en la Muestra Total (MT) y Pre-Intervención (MI)

Consumo Semanal de Drogas	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	MT	MI	MT	MI	MT	MI	MT	MI
	%	%	%	%	%	%	%	%
Ningún Día	73	66	35	37	92	89	94	92.7
1 Día	4.2	5.1	22	18	2.9	4.4	4.9	6.6
2 Días	4.9	8.0	33.0	37	2.8	2.9	0.6	0.7
3-5 Días	3.5	3.6	6.6	5.1	0.8	1.5	0.1	0.0
6 o 7 Días	14	17	3.4	3.6	1.5	2.2	0.1	0.0

alcohol, cuestión que puede interpretarse aduciendo al hecho de que algunas de las sesiones del programa de intervención tenían como tema monográfico un intento informativo-sensibilizador ante sus efectos y desmitificador de esa sustancia. Esta tendencia se ha hallado en todos los Grupos Experimentales, así como un incremento de la misma en el Grupo Control en las sucesivas evaluaciones de resultados. Con el fin de abundar sobre este presupuesto vamos a proceder al análisis e interpretación de los resultados obtenidos para cada uno de los grupos experimentales.

En la Tabla 4 se exponen los resultados relativos a la frecuencia de consumo para el Grupo Experimental de *Intervención Familiar*. Al tomar como referencia el nivel de respuesta en el que se mide no haber hecho uso de esas sustancias durante las últimas semanas (*ningún día*) se aprecia un aumento de los porcentajes de respuesta adscritos a tal opción. Esa conducta de no-consumo es más significativa en la primera evaluación de los resultados, realizada a los dos meses de haber acabado la programación de actividades para todas las drogas que han sido objeto de análisis, que en momentos sucesivos (Pre-test/Post1: tabaco 54.8/60.7%; alcohol 38.7/57.1%; derivados canábicos 38.7/57.1% y derivados anfetamínicos 93.5/100%). Ello podría interpretarse como si se tratara

de un fenómeno de *impacto inicial* derivado de la intervención al ser evaluada al poco tiempo de haber sido implementada, hecho que, si bien puede admitirse en parte ya que los cambios en los patrones de consumo son más evidentes en esta primera evaluación, sin embargo, ha de desestimarse como propuesta explicativa al comprobarse que se mantienen en el tiempo al año de haber finalizado las labores preventivas a nivel socioeducativo, excepción hecha en este Grupo Experimental del consumo de *derivados canábicos* y *anfetamínicos* donde se tiende a una mayor experimentación, resultado obtenido en la última evaluación de los resultados.

Resultados similares se han obtenido en el caso del resto de Grupos Experimentales en el sentido explicitado de la constatación de un cambio en la frecuencia de consumo semanal de sustancias psicoactivas, indicativo de unos hábitos más saludables. Los resultados para el grupo experimental de *Intervención de Experto* van en la Dirección apuntada, esto es, reducción significativa de la frecuencia de consumo de drogas institucionalizadas y de los derivados canábicos y anfetamínicos en las sucesivas comparaciones, constatándose mayor impacto preventivo en la primera evaluación de los resultados, si bien semejante tendencia no puede interpretarse como un mero efecto espurio ya que tiende a

Tabla 4

Frecuencia de Consumo de Tabaco, Alcohol, Derivados Canábicos y Anfetamínicos Pre-Intervención y en la Evaluación de Resultados a los Dos (Post1), Siete (Post2) y Doce meses (Post3) para el Grupo Experimental Intervención con Padres

CONSUMO SEMANAL	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1
Ningún Día	54.8	60.7	38.7	57.1	74.2	89.3	93.5	100.0
1 Día	6.5	3.6	6.5	21.4	6.5	3.6	6.5	0.0
2 Días	6.5	3.6	35.5	7.9	9.7	3.6	0.0	0.0
3-5 Días	3.2	7.1	12.9	0.0	3.2	3.6	0.0	0.0
6 o 7 Días	29.0	25.0	6.5	3.6	6.5	0.0	0.0	0.0
	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3
Ningún Día	64.3	64.3	67.9	46.4	100.0	92.9	100.0	90.3
1 Día	7.1	7.1	25.0	25.0	0.0	7.1	0.0	9.7
2 Días	0.0	3.6	7.1	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

mantenerse en el tiempo. También se produce una disminución de la frecuencia de consumo de alcohol (*ningún día*: Pre-Test, 33.3%; Post1, 77.8%; Post2, 50.0% y Post3: 46.4%), cuestión ésta de gran significación por las implicaciones a múltiples niveles derivado de ello, aún más cuando se tiene en cuenta la elevada experimentación con alcohol que informaban los adolescentes en riesgo antes de la intervención. Como en el caso anterior, en la última de las evaluaciones de resultados se constata un ligero incremento de la experimentación con *derivados canábicos*, tras haberse producido una reducción inicial que, en todo caso, representa un porcentaje de frecuencia de consumo regular más bajo que en el estudio descriptivo inicial (un 92.9% de los adolescentes de este grupo experimental no consume ningún día por semana al año de haber finalizado el programa de prevención frente al porcentaje del 90.0% de los mismos que indicaban que lo hacían en la primera recogida de datos), no observándose cambio alguno en la experimentación con *derivados anfetamínicos* en las sucesivas evaluaciones, tras la reducción inicial de la frecuencia de consumo.

Los cambios en la frecuencia de consumo reseñados con anterioridad son aplicables al caso concreto del Grupo Experimental de *Sensibilización básica*. De acuerdo con

los resultados obtenidos se comprueba que en los sucesivos momentos temporales se constata una reducción de la frecuencia de consumo semanal de drogas institucionalizadas como *tabaco* (*ningún día*: 64.3% en la primera encuestación y 81.5, 69.6 y 87.0% en las evaluaciones de los resultados, respectivamente) y *alcohol* (*ningún día*: 32.1% en la primera recogida de información y 70.4, 60.9 y 69.6% en las sucesivas), así como *derivados canábicos* (92.9% inicialmente y 100.0% de no-consumo en la evaluación efectuada a los dos meses y al año de haber acabado el programa) y *anfetamínicos* (82.1% en la primera administración de las pruebas y 100.0% de frecuencia de no-consumo semanal en el resto) (véase Tabla 6).

Estos resultados son denotativos de un fortalecimiento de la tendencia a mostrar hábitos más saludables, como se ejemplifica con los cambios experimentados en los hábitos de consumo de drogas calificadas en este estudio como iniciáticas (alcohol y tabaco). En concreto, se constata una reducción porcentual sumamente significativa en la experimentación con alcohol, ya que tras el programa educativo-preventivo en la modalidad de *Intervención de Experto*, los porcentajes indicativos de no-consumo semanal se han ampliado de un 32.1% en la primera recogida de información en el estudio descriptivo al 70.4% a los dos meses de haber finali-

Tabla 5

Frecuencia de Consumo de Tabaco, Alcohol, Derivados Canábicos y Anfetamínicos Pre-Intervención y en la Evaluación de Resultados a los Dos (Post1), Siete (Post2) y Doce Meses (Post3) para el Grupo Experimental Intervención de Experto

CONSUMO SEMANAL	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1
Ningún Día	53.3	77.8	33.3	77.8	90.0	96.6	93.3	100.0
1 Día	10.0	14.8	36.7	22.8	6.7	3.7	6.7	0.0
2 Días	13.3	0.0	23.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	16.7	7.4	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0
	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3
Ningún Día	53.8	58.1	50.0	46.4	100.0	92.9	100.0	100.0
1 Día	11.5	6.5	34.6	25.0	0.0	7.1	0.0	0.0
2 Días	0.0	3.2	15.4	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	19.0	22.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

zado la intervención psicosocial, diferencias que se mantienen en las sucesivas evaluaciones (60.9% y 69.6% en la evaluación a los siete y a los doce meses).

Convendría hacer alguna puntualización respecto a los resultados hallados en el *Grupo Informativo* ya que, si bien se manifiesta, como en los casos precedentes, una disminución de la frecuencia de consumo semanal en los cuatro tipos de drogas más consumidas sobre las que se han efectuado los pertinentes análisis de prácticas de consumo en la primera evaluación, el *impacto* del mismo ha sido menor. En concreto, esta mejora corroborada en los grupos experimentales precedentes (*Intervención Familiar, Intervención de Experto y Grupo de Sensibilización básica*) no se ha mantenido en las sucesivas evaluaciones a los siete y doce meses para el caso concreto del consumo de tabaco, que se ha incrementado de forma muy significativa a pesar de los esfuerzos preventivos. Mientras que se confirma la eficacia del programa en la reducción de la frecuencia de consumo en la primera evaluación de los resultados a los dos meses (89.5% reconoce no consumir tabaco frente a un 77.3% que lo manifestó en la primera administración de las pruebas) estos porcentajes de experimentación se han incrementado posteriormente. En el caso correspondiente al resto de las sustancias se ha mostrado el mismo cambio en el

patrón de consumo que en el resto de los Grupos Experimentales, confirmándose una reducción de la frecuencia de consumo de *alcohol* aunque no tan significativa como en los casos precedentes (*no consumo: Pre-Test, 42.1%; Post1, 52.6%; Post2, 50.0% y Post3: 52.6%*).

A partir de estos resultados, que se verán complementados por otros realizados a continuación en los que se comparen los cambios preventivos en la esfera actitudinal en las cuatro modalidades de intervención, se podría deducir que los programas exclusivamente informativos, en los que se aportan conocimientos sobre las drogas y sus efectos sin intervenir a otros niveles, comparativamente con otros en los que se trabajan habilidades y competencias, resultan menos eficaces.

Finalmente, se aportan los resultados hallados para el *Grupo Control* (véase Tabla 8), a través de cuyo análisis se posibilita realizar tentativamente una comparación de los mismos, insistiéndose en claves interpretativas que pueden ser esgrimidas como razones del aumento de la frecuencia de consumo que se constata al analizar las respuestas aportadas. Ello se confirma para drogas legales como el alcohol, en las que se informa de un mayor consumo semanal (1 día/s: *Pre-test/Post1, 24.1%/34.8%*; 2 días: *Pre-test/Post1, 31.0%/43.5%*) y el tabaco donde los no-consumos se reducen (ningún día/s: *Pre-test/*

Tabla 6

Frecuencia de Consumo de Tabaco, Alcohol, Derivados Canábicos y Anfetamínicos Pre-Intervención y en la Evaluación de Resultados a los Dos (Post1), Siete (Post2) y Doce Meses (Post3) para el Grupo Experimental Sensibilización Básica

CONSUMO SEMANAL	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1
Ningún Día	64.3	81.5	32.1	70.4	92.9	100.0	82.1	100.0
1 Día	7.1	3.7	7.1	25.9	7.1	0.0	14.3	0.0
2 Días	14.3	0.0	60.7	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0
3-5 Días	0.0	3.7	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	14.3	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3
Ningún Día	69.6	87.0	60.9	69.6	95.7	100.0	100.0	100.0
1 Día	0.0	4.3	26.1	30.4	4.3	0.0	0.0	0.0
2 Días	0.0	0.0	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	21.7	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Post1, 79.3%/65.2%). Esta tendencia parece responder a la evolución habitual de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia.

De este modo, al haber transcurrido un año y medio entre la primera administración de las pruebas a toda la muestra de adolescentes seleccionada (*Pre-Intervención*) y la última evaluación de los resultados en los Grupos Experimentales y Control (*Post 3*, 12 meses), se han podido suceder cambios a nivel psicosocial en la vinculación al grupo de iguales y en la esfera personal, así como un posible aumento del tiempo de ocio, junto a la implicación de otros muchos factores, que puedan ser empleados como *claves explicativas* de semejantes diferencias constatadas en la frecuencia de consumo entre el Grupo Control y aquellos con los que se trabajó en labores de sensibilización, desmitificadoras e informativas así como de entrenamiento y capacitación y de discusión grupal sobre las drogas y sus efectos.

La reducción de la frecuencia de consumo, que supone una modificación de los patrones habituales de uso, ha de verse correspondida de forma ideal, tal y como se propuso en este objetivo, por cambios en las actitudes hacia el consumo, en la dirección de un fortalecimiento de las actitudes de resistencia frente a la experimentación. Este análisis se propone con objeto de proceder a determinar la influencia del programa preventi-

vo y rehabilitador sobre el uso y/o abuso de las sustancias psicoactivas, antes y después del mismo, tomando en consideración el *riesgo percibido* de los adolescentes que participaron en la experiencia debido a la relación entre la edad media inferior de los grupos de intervención y sus mayores patrones de consumo.

Se han efectuado pruebas T-Test para muestras relacionadas, cuyos resultados se exponen en la Tabla 9, obtenidos al comparar las puntuaciones medias halladas en las treinta actitudes objeto de estudio teniendo en cuenta que cuanto más bajo sea el valor obtenido (rango oscilación de 1.00 a 5.00) ello sería indicativo de una actitud menos permisiva ante el consumo, así como de unas creencias ajustadas a la realidad y unas expectativas asociadas a unas bajas inclinaciones para consumir, esto es una valoración negativa de las drogas y sus efectos. Se confirma la tendencia apuntada en el sentido de que al comparar las puntuaciones medias obtenidas en la medida de las actitudes globales ante el consumo en la primera administración de las pruebas (AICATO), y en los sucesivos momentos temporales en que éstas se han evaluado, se obtienen diferencias significativas con todos ellos (*Pre-Test/Post1*: $t=4.78$, $t\text{ Prob}=.000$; *Pre-Test/Post2*: $t=.328$, $t\text{ Prob}=.001$ y *Pre-Test/Post3*: $t=1.82$, $t\text{ Prob}=.071$) de acuerdo con la tendencia propuesta de un fortalecimiento de las actitudes contrarias al consumo.

Tabla 7

Frecuencia de Consumo de Tabaco, Alcohol, Derivados Canábicos y Anfetamínicos Pre-Intervención y en las Distintas Evaluaciones de Resultados (2, 7 y 12 Meses) para el Grupo Experimental Informativo

CONSUMO SEMANAL	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1
Ningún Día	77.3	89.5	42.1	52.6	94.7	100.0	94.7	100.0
1 Día	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0
2 Días	0.0	10.5	36.8	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	0.0	0.0	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	9.1	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3
Ningún Día	50.0	47.4	50.0	52.6	93.8	94.7	100.0	100.0
1 Día	0.0	10.5	37.5	31.6	6.3	5.3	0.0	0.0
2 Días	12.5	15.8	12.5	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	12.5	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	25.0	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

En cambio, las diferencias halladas entre la primera y la segunda evaluación de las actitudes (*Post1-Post2*) no resulta significativa ($t=-1.47$, $t\text{ Prob}=.146$) y, debido al paso del tiempo (*Post1-Post3*) la media hallada en las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas es de mayor rechazo al consumo que la obtenida meses después ($t=-1.98$, $t\text{ Prob}=.0050$). Finalmente, en la comparación de medias realizada entre la segunda y tercera evaluación (*Post2-Post3*) no se han obtenido diferencias significativas ($t=-.90$, $t\text{ Prob}=.373$), lo cual puede interpretarse como un indicador del mantenimiento del efecto de cambio actitudinal, ya que al año de la intervención no se constatan modificaciones significativas en las actitudes en la dirección contraria, manteniéndose el fortalecimiento preventivo de las mismas confirmado a partir de la comparación con las actitudes globales iniciales antes de la intervención ya citado (*Pre-Test/Post3*: $t=1.82$, $t\text{ Prob}=.071$).

Una vez verificado que de la intervención se derivan resultados positivos sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas, en el sentido de un fortalecimiento de las actitudes contrarias a la experimentación, con objeto de comparar la eficacia preventiva de las cuatro modalidades de programa de intervención desarrolladas con los correspondientes grupos experimentales (*Intervención Familiar, Experto, Informativo* y

Sensibilización básica) se ha realizado un análisis de comparación de medias (T-Test para muestras relacionadas) cuyos resultados se exponen en la Tabla 10.

Se comprueba, por un lado, el mayor efecto del programa de intervención socioeducativa desarrollado en el *Grupo de Intervención familiar* con respecto a los de *Experto, Informativo* y de *Sensibilización básica*, de modo que las diferencias halladas se mantienen en las tres evaluaciones de los resultados, concretamente a los dos meses ($t=2.785$, $\text{Prob. } t=.010$) y se mantienen al ser evaluadas a los siete meses ($t=2.811$, $\text{Prob. } t=.009$) y al año de la intervención ($t=2.059$, $\text{Prob. } t=.049$). Asimismo, en el *Grupo de Experto e Informativo* se confirma la significación de las diferencias ($t=3.335$, $\text{Prob. } t=.003$ y $t=1.701$, $\text{Prob. } t=.010$) en la primera evaluación de los resultados a los dos meses, si bien este impacto inicial no se mantiene en las posteriores evaluaciones. Por otro lado, se confirma que en el Grupo Control, que evidentemente no ha participado en el programa preventivo, se han producido cambios en las actitudes medidas mostrándose mayor permisividad ante la experimentación (puntuaciones medias más altas), lo cual se confirma en las tres evaluaciones posteriores (2 meses: $t=-2.524$, $\text{Prob. } t=.019$; 7 meses: $t=-3.991$, $\text{Prob. } t=.001$ y 12 meses: $t=-2.717$, $\text{Prob. } t=.013$). Se ha demostrado que esta tendencia “natural” a través del programa de inter-

Tabla 8

Frecuencia de Consumo de Tabaco, Alcohol, Derivados Canábicos y Anfetamínicos Pre-Intervención y en la Evaluación de Resultados a los Dos (Post1), Siete (Post2) y Doce Meses (Post3) para el Grupo Control

CONSUMO SEMANAL	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1	Pre-test	Post1
Ningún Día	79.3	65.2	37.9	13.0	96.6	82.6	100.0	95.7
1 Día	0.0	0.0	24.1	34.8	0.0	8.7	0.0	4.3
2 Días	3.4	8.7	31.0	43.5	3.4	8.7	0.0	0.0
3-5 Días	6.9	13.0	0.0	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	10.0	13.0	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3	Post2	Post3
Ningún Día	73.3	73.9	25.0	30.4	95.5	95.7	100.0	100.0
1 Día	10.0	0.0	30.0	34.8	4.5	4.3	0.0	0.0
2 Días	0.0	4.3	40.0	30.4	0.0	0.0	0.0	0.0
3-5 Días	3.3	13.0	5.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0
6 o 7 Días	13.3	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

vención psicosocial desarrollado en el ámbito educativo se ha conseguido contrarrestar e incluso invertir en los grupos experimentales a los que se ha hecho referencia, en el sentido predicho de fortalecimiento del componente cognitivo de la actitud manifestando los adolescentes unas creencias menos mitificadas, una reducción de los deseos de consumo y mayor concienciación ante la problemática.

DISCUSIÓN

La experimentación con alcohol y otras sustancias psicoactivas representa para el colectivo juvenil una manifestación motivada por satisfacciones hedónicas, presiones grupales, modelamientos simbólicos y búsquedas y/o redefiniciones de la identidad personal y psicosocial, entre otros muchos determinantes, que se ha comprobado que describe a una tipología de ocio juvenil. En esta investigación se ha comprobado que la adolescencia temprana representa una edad crítica para el inicio a la experimentación con drogas iniciáticas (alcohol y tabaco), lo cual redundará en los hallazgos de otras investigaciones (DGPNSD, 2000a, 2000b, 2001, 2002a, 2003; Moral, 2002; Ovejero, 2000; Vega, 2000).

Asimismo, se han obtenido porcentajes de consumo elevados, cercanos al ochenta por ciento en drogas institucionalizadas como el alcohol, cuya experimentación

en la cultura mediterránea se asocia a condicionantes socioculturales de gran tradición que influyen sobre la propia representación social de la sustancia, como hemos explicitado (v. Sánchez-Carbonell, 2004). Se han hallado porcentajes que superan el cincuenta y cinco por ciento en sustancias como el tabaco; una cuarta parte de los adolescentes reconoce haber experimentado con derivados canábicos, situándose en un porcentaje superior al doce por ciento los usos con derivados anfetamínicos, a la par que se ha obtenido un consumo casi residual de drogas ilegales. Se halla confirmación, pues, de una experimentación precoz que puede redundar negativamente sobre los adolescentes a múltiples niveles, si de ello se deriva la instauración de un proceso de habituación (Casa, O'Ferrall & Vaca, 2001; Monrás, 2001; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2004). En este sentido, hemos calificado de preocupante el hecho de que un porcentaje que supera el diez por ciento de los preadolescentes de doce años reconozca haber probado el alcohol y un porcentaje similar el tabaco, tanto en el estudio epidemiológico inicial, que abarca más espectro de edad, como circunscribiéndonos a los grupos experimentales previo a la intervención, con una edad media significativamente inferior situada en los catorce años, consumos que se van incrementando significativamente a medida que se avanza en edad. Tales

Tabla 9

Actitud Global hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas (T-Test para Muestras Relacionadas) Pre- y Post-Intervención

ACTITUD GLOBAL CONSUMO	Media	D.T.	t	df	2-colas sig.
Actitud global inicial	2.3755	.746	4.78	97	.000*
POST1 (2 meses)	2.0595	.665			
Actitud global inicial	2.3806	.713	3.28	92	.001*
POST2 (7 meses)	2.1409	.529			
Actitud global inicial	2.3527	.714	1.82	97	.071***
POST3 (12 meses)	2.2102	.567			
POST1 (2 meses)	2.0535	.643	-1.47	85	.146
POST2 (7 meses)	2.1624	.529			
POST1 (2 meses)	2.0612	.650	-1.98	90	.005*
POST3 (12 meses)	2.2319	.571			
POST2 (7 meses)	2.1402	.532	-.090	91	.373
POST3 (12 meses)	2.1989	.571			

* p<.01 ** p<.05 *** p<.10

Tabla 10

Actitud Global hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas (T-Test para Muestras Relacionadas) en cada uno de los Grupos Experimentales y en el Grupo Control

ACTITUD CONSUMO	Media	D.T.	T	df	t prob. 2 colas
Grupo Intervención Familiar					
Actitud global drogas POST1 (2 meses)	2.6881 2.4060	.81307 .67702	2.785	27	.010**
Actitud global drogas POST1 (7 meses)	2.5464 2.0881	.82469 .41348	2.811	27	.009*
Actitud global drogas POST1 (12 meses)	2.5214 2.1524	.80078 .55247	2.059	27	.049**
Grupo Experto					
Actitud global drogas POST1 (2 meses)	2.1531 1.6407	.69769 .42591	3.335	26	.003*
Actitud global drogas POST1 (7 meses)	2.1577 2.0282	.68499 .60844	1.029	25	.314
Actitud global alcohol POST1 (12 meses)	2.1230 2.1713	.68412 .63986	-458	28	.651
Grupo Informativo					
Actitud global drogas POST1 (2 meses)	2.3979 2.0521	.66716 .55082	1.701	15	.010**
Actitud global drogas POST1 (7 meses)	2.4396 2.3708	.60531 .42459	.462	15	.651
Actitud global drogas POST1 (12 meses)	2.4130 2.2759	.66854 .46664	.747	15	.465
Grupo Sensibilización básica					
Actitud global drogas POST1 (2 meses)	2.2526 2.1474	.70397 .71013	1.250	25	.223
Actitud global drogas POST1 (7 meses)	2.3864 2.1924	.65503 .60648	1.506	21	.147
Actitud global drogas POST1 (12 meses)	2.3864 1.9500	.65503 .50717	3.189	21	.004*
Grupo CONTROL					
Actitud global drogas POST1 (2 meses)	2.2101 2.5522	.52526 .69666	-2.524	22	.019**
Actitud global drogas POST1 (7 meses)	1.8917 2.4767	.44523 .67781	-3.991	19	.001*
Actitud global drogas POST1 (12 meses)	2.0609 2.3841	.54371 .49420	-2.717	22	.013**

* p<.01 ** p<.05 *** p<.10

riesgos percibidos encuentran apoyo en los hábitos de consumo ejemplificados a través de la *frecuencia de consumo* que sigue el patrón anglosajón de fin de semana, fundamentalmente por lo que respecta al consumo de *alcohol* y de *derivados canábicos* y *anfetamínicos*.

Una vez descrita la situación mediante el estudio exploratorio correspondiente, en esta investigación en la que se han desarrollado cuatro modalidades de programa de intervención psicosocial se ha incidido sobre la determinación de los efectos preventivos que podrían derivarse del programa preventivo-sensibilizador y de capacitación, promoviéndose cambios cognitivos, valorativos y disposicionales (actitudinales, en suma) y modificaciones de los patrones de ingesta. Se ha confirmado la incidencia del programa sobre la frecuencia de consumo de las sustancias psicoactivas objeto de análisis, principalmente en las experimentaciones con alcohol, en los sucesivos momentos de la evaluación del mismo (2, 7 y 12 meses después de haber finalizado la programación preventiva) para los cuatro grupos experimentales (*Intervención Familiar*, *Grupo de Experto*, *Informativo* y *Sensibilización básica*), si bien se constata un menor impacto de la intervención en el Grupo Informativo. Esta tendencia redonda en el presupuesto de que los programas en los que se aportan conocimientos sobre las drogas y sus efectos sin intervenir a otros niveles, en comparación con aquellos en los que se entrenan habilidades y competencias, resultan menos eficaces, hallazgo que va en la línea de otros estudios (cf. Botvin, 2000; Tobler, Roona, Ochshorn y otros, 2000). En cualquier caso, se han constatado cambios en la frecuencia de consumo semanal, indicativos de unos hábitos más saludables.

A raíz de la intervención preventiva se han obtenido cambios en las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en la dirección de un fortalecimiento de las actitudes de resistencia frente a la experimentación, manifestables a través de unas creencias ajustadas a la realidad y unas expectativas asociadas a unas bajas inclinaciones para consumir. Esto se confirma en la comparación con los resultados actitudinales de la primera administración de las pruebas con los sucesivos momentos temporales en que éstas se han evaluado y el efecto preventivo de la intervención en las actitudes globales se mantiene. Respecto a las modalidades de intervención, se confirma el mayor efecto del programa de intervención socioeducativa desarrollado en el *Grupo de Intervención familiar* con respecto a los de *Experto*, *Informativo* y de *Sensibilización básica* y el impacto inicial de la intervención educativo-preventiva. En consecuen-

cia, se ha demostrado la mayor eficacia preventiva de los programas psicosociales de entrenamiento en competencias básicas y optimizadores de recursos personales, así como aquellos en los que se involucra activamente a una agencia socializadora por excelencia como es la familia (v. Vielva, Pantoja & Abeijón, 2001) que actúa como reguladora de ciertas pautas actitudinales y de consumo, dada a la implicación de factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes demostrada en estudios como el de Muñoz-Rivas y Graña (2001).

En definitiva, de acuerdo con un planteamiento prospectivo, han de proponerse unas bases psicosociales adecuadas para intervenir en una problemática como la de la adicción juvenil que, en opinión de Ovejero (2000), se halla determinada por la interrelación de factores eminentemente psicosociales, entre ellos la búsqueda de identidad de los adolescentes contemporáneos que experimentan frecuentes crisis identitarias interrelacionadas con las propias crisis de la sociedad en condiciones globalizadoras (Moral & Ovejero, 2004). A medidas de índole coercitivo alentadas por políticas reguladoras de la experimentación con alcohol (v. Pascual, 2002), que se ha comprobado que hallan escollos en mentalidades del usuario amparadas en la propia representación social de la sustancia con una gran rai-gambre sociocultural en la cultura mediterránea, han de oponerse otras de carácter socioeducativo. En este sentido, baste hacer referencia a políticas de prevención e intervención en el ámbito educativo (Vega, 2000; Vega & Garrido, 2000) y con proyección comunitaria (Legaza, 2002; Moral, 2002).

La corresponsabilización activa de los propios implicados en materia de salud integral es una demanda necesaria, y como ejemplo de ello se podrían mencionar programas de autoayuda dirigida cuyo impacto es notorio, como se demuestra en el estudio de Gantiva, Gómez Villamizar y Flórez (2003). Sin embargo, un reto como éste ha de ser abordado de un modo holístico, no exclusivamente puntual. De ahí la pertinencia de diseñar e implementar estrategias nacionales de corresponsabilización sociocomunitaria como la propuesta en España de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000c) o la estrategia europea (véase Flores y cols., 2000). En consecuencia, en una correcta conceptualización de la salud se ha de incidir en el presupuesto teórico-aplicado relativo a la consideración de la salud como un asunto comunitario y político. La participación comunitaria está conectada a una particular polí-

tica sociosanitaria, dadas las responsabilidades políticas en esa materia (véase Barriga, 1990). Mediante la puesta en práctica de una acción sociocomunitaria han de potenciarse estados de salud personal y social, interviniendo sobre desajustes afectivos y crisis de toda índole que afectan a los individuos contemporáneos. En este sentido, autores como Arango (2001) proponen el desarrollo de una *psicología de la convivencia*. En concreto, la promoción, cultivo, deterioro o pérdida de la salud, es algo de todos que se demanda, desarrolla, debilita o educa en el tejido social que le da significado. La responsabilización exclusiva a los contextos individuales de la existencia y resolución de problemas ha de ser reemplazada por una visión más comprehensiva en la que se implique a lo institucional, a las agencias socializadoras y a la propia comunidad en la prevención de problemáticas tales como la de la drogadicción juvenil.

REFERENCIAS

- Aguilera, R. (2002). *Generación botellón*. Madrid: Oberon.
- Anokhina, I. & Ivanets, N. (1990). The problems and logistics of alcohol research in different settings: The example of the USSR. En M. Plant, C. Goos, W. Keup & E. Österberg (Eds.), *Alcohol & drugs: Research & policy* (pp. 46-55). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Arango, C.A. (2001). Hacia una psicología de la convivencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 10, 79-89.
- Barriga, S. (1990). Participación comunitaria y política sociosanitaria: Una reflexión desde el ejercicio de responsabilidades políticas en materia sociosanitaria. En *Memorias del II Congreso Nacional de Psicología Social: Análisis e intervención social* (pp. 66-87). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones.
- Bellis, M.A. & Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15 (2), 289-309.
- Bobes, J. & Calafat, A. (2000). De la neurobiología a la psicopsicología del uso-abuso del cannabis. *Adicciones*, 12 (2), 7-18.
- Bobes, J., Bascarán, M.T., González, M.P. & Sáiz, P.A. (2000). Epidemiología del uso/abuso cannabis. *Adicciones*, 12 (2), 31-40.
- Botvin, G.J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3 (3), 333-355.
- Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factor. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., y cols. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calleja, M.F. (2003). Mediadores sociales en el grupo de iguales. *Adicciones*, 15 (1), 27.
- Casa, M.J., O'Ferrall, C. & Vaca, F.J. (2001). Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *Revista Española de Drogodependencias*, 26 (2), 127-134.
- Comas, D. (1996). No es oro todo lo que reluce: ¿Qué hace la juventud durante el fin de semana? *Revista de Juventud*, 37, 11.
- Csikszentmihalyi, M., Cuenca, C., Buarque, C., Trigo, V. & cols. (2001). *Ocio y desarrollo: Potencialidades del ocio para el desarrollo humano*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- D'Entremont, A. & Pérez Adán, J. (Eds.) (1999). *Desarrollo socioeconómico y evolución demográfica: Perspectivas para América Latina*. Pamplona: Ediciones de la Universidad de Navarra.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1999). *Memoria 1997*. Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000a, marzo). *Encuesta sobre drogas en población escolar, 1998* (Informe No. 3, Observatorio Español sobre Drogas). Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000b). *Encuesta domiciliaria sobre drogas 1999*. Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000c). *Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008)*. Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2001). *Encuesta domiciliaria sobre drogas 2000*. Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002a, julio). *Encuesta sobre drogas a población escolar del año 2000* (Informe No. 5, Observatorio Español de Drogodependencias). Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002b). *Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol*. Madrid: Autor y Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Indicadores tratamiento, urgencias y mortali-*

- dad: Informe año 2001. Madrid: Ministerio del Interior.
- Duffy, J. (1990). Data collection: A methodological response. En M. Plant, C. Goos, W. Keup & E. Österberg (Eds.), *Alcohol & drugs. Research & policy* (pp. 26-32). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Elzo, J. (1999). Ensayo de una tipología de jóvenes españoles basado en sus sistemas de valores. En J. Elzo, F.A. Orizo, J. González-Anleo, P. González Blasco, M.T. Laespada y L. Salazar (Eds.), *Jóvenes españoles '99* (pp. 13-51). Madrid: Fundación Santa María.
- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M.T., Salazar, L. & Vielva, J. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, España: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J. & Laespada, M.A. (1996). El alcohol y la noche. *Revista de Estudios de Juventud, INJUVE*, 37, 45-54.
- Fernández, J., Alvarez, E., Secades, R., Jiménez, J.M., Cañada, A., y cols. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15 (1), 31-37.
- Fernández Hermida, J.R. & Secades, R. (Dir.) (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Interior, Secretaría General Técnica y Plan Nacional sobre Drogas.
- Flores, D., González, J., Robledo, T., Rubio, J., Espiga, I. & Saiz, I. (2000). *Plan europeo de actuación sobre alcohol 2000-2005-Organización Mundial de la Salud Europea*. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo-Subsecretaría de Sanidad y Consumo- Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gantiva, C.A., Gómez Villamizar, C. & Flórez, L.E. (2003). Evaluación del impacto de un programa de autoayuda dirigida: Una alternativa al tratamiento de personas que abusan del consumo de alcohol. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 38-48.
- García, J.M.A. & Carrasco, A.M. (2002). Consumo de alcohol y factores relacionados con el tiempo libre de los jóvenes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12 (1), 61-78.
- García Nosti, V. & Gutiérrez, H. (2002a). Dos ideas para ayudar a nuestros hijos. *IDEA Prevención*, 24, 19.
- García Nosti, V. & Gutiérrez, H. (2002b). Escuela de familias: Dos ideas para ayudar a nuestros hijos. *IDEA Prevención*, 24, 20.
- García-Portilla, M.P., Sáiz, P., Paredes, B., Martínez, S. & Bobes, J. (2003). Personalidad y uso-abuso de éxtasis (MDMA). *Adicciones*, 15 (2), 199-205.
- Gershuny, J. (2000). *Changing times: Work and leisure in postindustrial society*. Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado: El efecto de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- González, P. (2000). *Jóvenes españoles 2000*. Madrid: Acento.
- Güell, A.M. & Vila, M. (Coords.) (2000). *América Latina y España: Un futuro compartido*. Barcelona: Ediciones del Bronce.
- Jasinski, J. (1990). Methods of data collection from the general population which relate to alcohol, tobacco and illicit drug use: The Polish experience. En M. Plant, C. Goos, W. Keup & E. Österberg (Eds.), *Alcohol & Drugs: Research & Policy* (pp. 7-16). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Laespada, M.T. & Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En J. Elzo, F.A. Orizo, J. González-Anleo, P. González Blasco, M.T. Laespada & L. Salazar (Eds.), *Jóvenes españoles '99* (pp. 355-400). Madrid: Fundación Santa María.
- Legaza, I. (2002). Programa comunitario de prevención de drogodependencias. *IDEA Prevención*, 24, 24.
- Monrás, M. (2001). Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica: ¿Debemos cambiar la oferta asistencial? *Adicciones*, 13 (2), 139-146.
- Moradillo, F. (2003). La educación sobre drogas entre alumnos en un centro de Educación Secundaria. *Adicciones*, 15 (1), 63-64.
- Moral, M.V. (2002). *Jóvenes, sustancias psicoactivas e identidad: Propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.
- Moral, M.V. (2003). Emergencia de una renovada skholé recreativa: Actitudes hacia el ocio y el turismo en una sociedad postindustrial. *Encuentros en Psicología Social*, 1 (3), 91-100.
- Moral, M.V. & Ovejero, A. (2004). Jóvenes, globalización y postmodernidad: Crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo*, 25 (87), 72-79.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. & Sirvent, C. (2004, julio). *Percepción de las consecuencias asociadas al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescente en riesgo*. Ponencia presentada en el I Congreso de Psicología Jurídica, Santiago de Compostela, España.
- Moral, M.V., Sirvent, C. & Rodríguez, F.J. (2004). Patrones de consumo de alcohol y ocio juvenil de fin de semana. *Adicciones*, 16 (1), 113-114.
- Moral, M.V., Sirvent, C., Ovejero, A. & Rodríguez, F.J. (2004). Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las ac-

- titudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 6 (4), 248-261.
- Moral, M.V., Sirvent, C., Ovejero, A., Rodríguez, F.J., Hernández, E. & Jiménez, M.A. (2004, julio). *Ámbito lúdico y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en escolares adolescentes*. Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Psicología Jurídica, Santiago de Compostela, España.
- Muñoz-Rivas, M.J. & Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Myers, D.G. (2000). *The american paradox: Spiritual hunger in a age of plenty*. New Haven: Yale University Press.
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar: 2000*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Ministerio del Interior.
- Observatorio Español sobre Drogas (2002). *Encuesta sobre drogas a población escolar: 2001*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Ministerio del Interior.
- Ölafsdóttir, H. (1990). Achieving comparability between surveys in different settings. En M. Plant, C. Goos, W. Keup & E. Österberg (Eds.), *Alcohol & drugs: Research & policy* (pp. 33-45). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: Una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, 9 (2), 35-48.
- Parra, J. (1994a). *El fin de semana juvenil como fiesta de Diónysos*. Madrid: Misión Joven, n° 207.
- Parra, J. (1994b). Los adolescentes y su cultura del alcohol y de la noche: Estudio sociológico sobre usos y significados del alcohol en los adolescentes de los Colegios de FERE-Madrid. En FERE, *Alcohol y adolescencia: Hacia una educación preventiva* (pp. 39-66). Madrid: CCS.
- Pascual, C. (2002). Medidas coercitivas y reducción de daños: Dificultades en la aplicación de las políticas restrictivas frente al alcohol. *Trastornos Adictivos*, 4 (1), 44-51.
- Prieto, R. (1998). *Tendencias del asociacionismo juvenil en los años 90*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Rodríguez, E. & Megías, I. (2001). Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: Límites y conflictos. *Revista de Estudios de Juventud: La Noche: Un Conflicto de Poder*, 54, 1-10.
- Romo, N. (2001). *Mujeres y drogas de diseño: Género y riesgo en la cultura del baile*. San Sebastián, España: Tercera Prensa.
- Rooney, J.F. (1990). Funciones sociales de los bares para la juventud en España. *Adicciones*, 2 (3), 209-220.
- Sampedro, V. (Ed.) (2003). *La pantalla de las identidades: Medios de comunicación, políticas y mercados de identidad*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Sánchez-Carbonell, X. (2004). Contexto cultural y consecuencias legales del consumo de drogas. *Trastornos Adictivos*, 6 (1), 1-4.
- Santacreu, J. & Froján, M.X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp. 571-612). Madrid: Pirámide.
- San Martín, J. López, A.E. & Esteve, R. (1999). Dimensionalización del constructo de ocio en universitarios. *Psicothema*, 11 (1), 113-124.
- Simpura, J. (1990). Problems in data collection from the general population related to alcohol, tobacco and illegal drug use. En M. Plant, C. Goos, W. Keup & E. Österberg (Eds.), *Alcohol & drugs: Research & policy* (pp. 17-25). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (2000). *Reseña estadística de los municipios asturianos, 1998*. Principado de Asturias: Autor.
- Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (2001). *La renta de los municipios asturianos, 1998*. Principado de Asturias: Autor.
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P y cols. (2000). School-based adolescent drug prevention programs, 1998: Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- Vega, A. (2000). *El País Vasco ante las drogas: Los retos del proyecto comunitario en las escuelas*. San Sebastián, España: Gakoa.
- Vega, M.T. & Garrido, E. (2000). Valoración de una intervención preventiva del consumo adolescente de tabaco y alcohol: Incidencia de factores personales y situacionales. *Revista de Psicología Social y Aplicada*, 10 (1), 5-30.
- Vielva, V. (2000). Drogas ilegales. En J. Elzo (Dir.), *La cultura de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas* (pp. 40-59). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Vielva, I., Pantoja, L. & Abeijón, J.A. (2001). *Las familias y sus hijos adolescentes ante las drogas*. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias.

