Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Jiménez Iglesias, Antonia María
Ramos, Pilar
Rivera, Francisco
Moreno, Carmen

El consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes españoles y los programas educativos escolares de prevención de drogodependencias

http://hdl.handle.net/11067/83
https://doi.org/10.34628/1znj-ks36

Metadados

Data de Publicação 2010

Resumo El presente artículo, que toma los datos del Estudio "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) en su edición de 2006, se centra en valorar la eficacia de los programas de prevención de drogodependencias. El análisis se centra en el consumo de tabaco y alcohol, teniendo en cuenta el sexo, el curso escolar y la capacidad adquisitiva familiar, de dos grupos de adolescentes de educación secundaria: un grupo que no ha recibido ningún programa de prevención de consumo de sustancias ni su profe...

Palavras Chave Jovens - Consumo de álcool - Espanha, Adolescentes - Consumo de tabaco - Espanha, Drogas e juventude - Prevenção - Espanha

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] RPCA, n. 01 (2010)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T05:11:13Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES Y LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ESCOLARES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Antónia Jiménez-Iglesias[a]
Pilar Ramos[a]
Francisco Rivera[b]
Carmen Moreno[a]

Abstract: This article, which has used data from the 2006 edition of the "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) Study, focuses on assessing the effectiveness of the drug addiction prevention programs. The analysis centres on the consumption of tobacco and alcohol, bearing in mind the gender, school year and family income of two groups of adolescents in secondary school: one group that has not received any substance abuse prevention program nor have the teachers had training in the prevention of substance abuse (identified as the control group) and another group composed of those adolescents that have received some type substance abuse prevention and whose teachers had specific training in this area (identified as the experimental group). The results showed significantly lower consumption only for some adolescents from the experimental group: those in year 1 (consumption of tobacco and alcohol), as well as those with low income (consumption of tobacco). Therefore, the data seems to indicate that the school substance drug abuse prevention programs are more effective, both for boys and girls, at the start of the secondary education and, particularly with regards to the use of tobacco, when the family income level is low.

Keywords: adolescence, secondary education, substance abuse, prevention programs.

Resumen: El presente artículo, que toma los datos del Estudio "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) en su edición de 2006, se centra en valorar la eficacia de los programas de prevención de drogodependencias. El análisis se centra en el consumo de tabaco y alcohol, teniendo en cuenta el sexo, el curso escolar y la capacidad adquisitiva familiar, de dos grupos de adolescentes de educación secundaria: un grupo

[a]Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla (España).
[b]Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Huelva (España)
Email: amjimigl@us.es

que no ha recibido ningún programa de prevención de consumo de sustancias ni su profesorado ha tenido formación sobre prevención de consumo (llamado grupo control) y otro grupo compuesto por aquellos adolescentes que han recibido algún programa de prevención de consumo de sustancias y su profesorado ha tenido formación específica en este ámbito (denominado grupo experimental). Los resultados mostraron consumos significativamente más bajos sólo para algunos adolescentes del grupo experimental: los del curso 1º (en consumo de tabaco y alcohol), así como en los de capacidad adquisitiva familiar baja (en consumo de tabaco). Por lo tanto, los datos parecen indicar que los programas escolares de prevención de consumo de sustancias son más eficaces, tanto en chicos como en chicas, al inicio de la educación secundaria y, de manera especial en relación con el consumo de tabaco, cuando el nivel adquisitivo familiar es bajo.

Palabras claves: adolescencia, educación secundaria, consumo de sustancias, programas de prevención.

Resumo: Este artigo, que utilizou dados da edição de 2006 do estudo "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC), foca a avaliação da eficiência dos programas preventivos de dependência de drogas. As análises focam os estudos de consumo de tabaco e álcool e integram variáveis como o género, escolaridade e estatuto sócio--económico de dois grupos de adolescentes a frequentar o ensino secundário: um grupo que não teve qualquer programa preventivo de abuso de substâncias e sem que os professores tenham recebido qualquer formação ao nível da prevenção do abuso de substâncias (definido enquanto grupo de controlo) e outro grupo no qual os adolescentes receberam um programa sobre prevenção de abuso de substâncias e cujos professores receberam formação específica nesses domínios (definido enquanto grupo experimental). Os resultados mostram um baixo consumo de substâncias para alguns adolescentes do grupo experimental: os que estão no primeiro ano do secundário (consumo de tabaco e álcool) e os adolescentes provenientes de famílias com baixo estatuto sócio-económico (consumo de tabaco). Os dados parecem indicar que os programas preventivos de abuso de substâncias são mais eficazes, em ambos os sexos, no início do secundário e, particularmente no uso de tabaco, quando a família é proveniente de meios sócio-económicos baixos.

Palavras-chave: adolescência, ensino secundário, abuso de substâncias, programas de prevenção.

INTRODUCCIÓN

El análisis y la modificación de los estilos de vida nocivos, así como la promoción de estilos de vida saludables, adquieren una especial relevancia en la adolescencia, puesto que se trata de una etapa decisiva en el aprendizaje y consolidación de los hábitos de salud que conforman los estilos de vida (Elliot, 1993; Heaven, 1996; Sinha, 1993). Concretamente, la experimentación con las conductas no saludables suele iniciarse en la adolescencia temprana, incrementándose en la adolescencia media y alcanzando su pico en la adolescencia tardía (Halperin, Bass, Mehta & Betts, 1983).

En la adolescencia, uno de los componentes de los estilos de vida de riesgo para la salud que en la actualidad más preocupa a la comunidad científica, a los expertos en intervención y a la sociedad en general, es el consumo de sustancias (Chassin et al., 2004; Leukefeld, Smiley-McDonald, Stoops, Reed & Martin, 2005). La preocupación está justificada a partir de la abundante evidencia sobre las consecuencias graves y diversas que el consumo de sustancias tiene para la salud (cáncer, enfermedades broncopulmonares y cardiovasculares, daños orgánicos múltiples, conductas de riesgo, etc.) (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007).

Es fácil entender que, ante este panorama, sean especialmente bienvenidos los estudios que nos permiten conocer y valorar el consumo de sustancias en la adolescencia. Tal es el caso del Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). Se trata de un estudio internacional, centrado en el análisis de los estilos de vida y los contextos de desarrollo de los adolescentes escolarizados, que está auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y se realiza cada cuatro años en más de 40 países y regiones occidentales (Currie et al., 2008).

Los datos empíricos más actuales en España indican que entre los adolescentes escolarizados las sustancias más consumidas, mayoritariamente de forma experimental u ocasional, son el tabaco, el alcohol y el cannabis (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009; Moreno, Muñoz-Tinoco, et al., 2008; Moreno et al., en prensa). Es por esta razón por la que en este trabajo se analiza el consumo de dos de estas tres sustancias: el consumo de tabaco y el consumo de alcohol.

El tabaco es consumido actualmente por un 32.4% de adolescentes escolarizados españoles. En las chicas suele ser más alto el porcentaje de consumo de tabaco frente a los chicos (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009), sobre todo, a los 17-18 años, edad en la que las diferencias entre ambos son más destacadas (un 22.3% de chicas consumen tabaco frente a un 14.1% de chicos) (Moreno, Muñoz-Tinoco, et al., 2008; Moreno et al., en prensa). En cuanto a la evolución con la edad, los adolescentes escolarizados de mayor edad consumen esta sustancia en mayor grado que los adolescentes más pequeños (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009; Moreno, Muñoz-Tinoco, et al., 2008; Moreno et al., en prensa). Así, por ejemplo, el consumo de tabaco semanal en todos los países de la encuesta internacional del estudio HBSC-2006 es a los 11 años inapreciable y aumenta significativamente de los 13 (3%) a los 15 años (14%) (Currie et al., 2008).

Y respecto a la relación entre el consumo de tabaco y la situación socioeconómica familiar, las investigaciones han mostrado datos contradictorios: algunas muestran un consumo desigual en los diferentes grupos socioeconómicos (Goodman & Huang, 2002; Harrell, Bangdiwala, Deng, Webb & Bradley, 1998) y otras no encuentran dichas diferencias (Morgan, Malam, Muir & Barker, 2006;

Richter & Leppin, 2007). Sin embargo, uno de estos últimos estudios sí encuentra diferencias cuando analiza la percepción que tienen los adolescentes de su riqueza familiar, de modo que la probabilidad de consumir tabaco es menor en aquellos chicos y chicas que perciben que sus familias tienen un mayor nivel adquisitivo (Morgan et al., 2006).

En el caso del consumo de alcohol, un 58.5% de adolescentes escolarizados dice consumir esta sustancia en la actualidad. En relación a las diferencias entre chicos y chicas, la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008 indica que el consumo de esta sustancia es similar en ambos (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009); mientras que el estudio HBSC-2006 señala que en los chicos es más alto el consumo de alcohol, siendo más notoria la diferencia a los 17-18 años (un 47.3% de los chicos consume alcohol en la actualidad frente a un 38.9% de las chicas) (Moreno, Muñoz-Tinoco, et al., 2008; Moreno et al., en prensa). Respecto a la evolución con la edad, el consumo de alcohol aumenta progresivamente (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009), así el porcentaje de abstemios es mayor en chicos y chicas de menor edad (un 90% a los 11-12 frente a un 13% a los 17-18 años) (Moreno, Muñoz-Tinoco, et al., 2008; Moreno et al., en prensa), dándose el mayor incremento en el inicio del consumo semanal de alcohol de los 13 a los 15 años (Currie et al., 2008).

Y en cuanto al nivel socioeconómico y su relación con el consumo de alcohol, los datos, al igual que con el consumo de tabaco, son contradictorios. Sin embargo, resulta interesante señalar un estudio en este ámbito, que indica que la desigualdad socioeconómica de cada país se relaciona con una mayor frecuencia de consumo de alcohol en los jóvenes de 11 y 13 años (Elgar, Roberts, Parry-Langdon & Boyce, 2005).

Ante este panorama de consumo de sustancias entre los adolescentes escolarizados y sus consecuencias, es fácil entender la necesidad de realizar programas preventivos en este ámbito, así como de mejorar los programas ya existentes.

La aplicación en el contexto escolar de intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES), sensibles a los planteamientos formulados en la Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986), forman parte de las recomendaciones de diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS o la UNESCO. Desde la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, se recomendó la inclusión de contenidos de PES en el currículo escolar de la enseñanza obligatoria. Y en España, en 1989, un acuerdo entre los Ministerios responsables de Educación y de Sanidad, mostró el interés y la preocupación de las administraciones por el desarrollo de PES, facilitando acciones conjuntas para su desarrollo en el medio escolar (Salvador Llivina, Suelves Joanxich & Puigdollers Muns, 2008).

Por lo tanto, los organismos nacionales e internacionales responsables de educación y salud reconocen en la escuela una serie de características que la

convierten en un contexto relevante para llevar a cabo una educación preventiva en el consumo de sustancias. Por un lado, dada la obligatoriedad de la educación desde los 4 a los 16 años, es fácil tener acceso a los individuos de estas edades. Por otro lado, se trata de etapas evolutivas en las que hay una mayor receptividad al aprendizaje y en las que, además, se adquieren hábitos de vida que con bastante probabilidad se consolidarán posteriormente. El contexto escolar dispone también de agentes de salud (profesorado) con alta cualificación pedagógica (Maciá Antón, 2005; Salvador Llivina et al., 2008).

Las Comunidades y Ciudades Autónomas españolas han ido incorporando a lo largo de la última década, y en todas las etapas de la educación formal, la PES en la Escuela como un elemento necesario de la educación integral (Salvador Llivina et al., 2008). Algunos ejemplos de estos proyectos educativos para la prevención de drogodependencias son: *¡Ordago! El desafío de vivir sin drogas*, adaptado de un programa canadiense por la asociación EDEX (1996), *Prevenir para vivir* (FAD, 2001), *Y tú, ¿qué piensas?* (FAD, 2002), elaborados por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), o *Forma Joven* de la Junta de Andalucía, estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre la gente joven de Andalucía.

Por otro lado, un metaanálisis reciente sobre la eficacia de los programas de prevención de drogadicciones en el ámbito escolar de Ramos et al. (en prensa), señala que la formación específica de los implementadores es una característica básica en los programas que promueven resultados realmente eficaces (Fernández, Nebot & Jané, 2002; Zavela, 2002). Esta característica, que se tiene en cuenta en el presente trabajo, resulta bastante importante, dado que, como señalan Lewis, Battistich y Schaps (1990), el desarrollo de programas de calidad pueden dar lugar a resultados negativos si los responsables de la implementación han sido mal entrenados o supervisados; así, la eficacia de los programas de prevención se potencia cuando el personal es sensible, competente y ha recibido suficiente entrenamiento, apoyo y supervisión.

Además, parece ser que los programas de prevención de drogodependencias son más eficaces en chicas que en chicos (Espada et al., 2002) y durante la educación secundaria inicial o media (Gottfredson & Wilson, 2003), así como deben tener en cuenta las circunstancias socioeconómicas de la población a la que se dirige (Lilja, Wihelmensen, Larsson & Hamilton, 2003).

El objetivo principal de este trabajo consiste en valorar la eficacia de los programas de prevención del consumo de sustancias a través de las comparaciones de los niveles de consumo de tabaco y alcohol en dos grupos de adolescentes: el grupo control (estudiantes que no han recibido ningún programa de prevención de consumo de sustancias ni su profesorado ha tenido formación en este asunto) y el grupo experimental (estudiantes que han recibido algún programa de prevención de consumo de sustancias con profesorado especializado en el ámbito). Además, en este análisis comparativo se tendrá en cuenta la influencia del sexo, el curso escolar y la capacidad adquisitiva familiar de los adolescentes.

METODOLOGÍA

Participantes

Los participantes del estudio HBSC de la edición de 2006 proceden de una muestra representativa de la población total de adolescentes españoles de 11 a 18 años, compuesta por un total de 21811 chicos y chicas. Para su selección, se utilizó una estrategia de muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta: la edad de los adolescentes, la zona geográfica (comunidad autónoma), el hábitat (rural y urbano) y la titularidad del centro educativo (público y privado).

Para este trabajo se han seleccionado a los chicos y a las chicas adolescentes españoles de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), concretamente un total de 2805 adolescentes, que han sido distribuidos en dos grupos. Por un lado, el grupo control, compuesto por aquellos estudiantes que no han recibido ningún programa de prevención de consumo de sustancias ni su profesorado ha tenido formación sobre prevención de consumo. Por otro lado, el grupo experimental, en el que se encontraban aquellos otros estudiantes que reunían las condiciones, por un lado, de haber recibido algún programa de prevención de consumo de sustancias y, por otro, de que su profesorado ha tenido formación específica en este ámbito. En la Tabla 1 se contabilizan detalladamente los porcentajes de adolescentes escolarizados de estos dos grupos según el sexo, el curso escolar y la capacidad adquisitiva familiar.

Tabla 1. **Muestra del grupo experimental y control del estudio HBSC**

		Grupos			
		Grupo experimental		Grupo control	
		n	%	n	%
Sexo	Chico	1313	51.27	127	52.13
	Chica	1248	48.73	117	47.87
Curso escolar	1.º de ESO	647	25.25	72	29.71
	2.º de ESO	629	24.57	73	29.99
	3.º de ESO	641	25.02	58	23.80
	4.º de ESO	645	25.17	40	16.50
Capacidad adquisitiva	Baja	388	15.37	42	17.37
	Media	1113	44.09	105	43.54
	Alta	1024	40.54	94	39.09
	Total	2561	100	244	100

Instrumento

En el cuestionario HBSC se abordan diferentes bloques temáticos. Para este artículo se han seleccionado los contenidos relacionados con variables sociodemográficas: "Sexo" (con dos opciones: *chico* y *chica*), "¿En qué curso estás?" (las opciones de respuesta se corresponden con los valores de los cursos de Educación Secundaria de los participantes de este estudio: *1º*-12 a 13 años-, *2º*-13 a 14 años-, *3º*-14 a 15 años- y *4º*-15 a 16 años-) y "Capacidad adquisitiva familiar" (con tres valores de respuesta: *baja*, *media* y *alta*). Así como, con las variables relacionadas con el consumo de sustancias:

- *Consumo de tabaco.*
  - "¿Con qué frecuencia fumas tabaco en la actualidad?", con cuatro valores: *no fumo, menos de una vez a la semana, al menos una vez a la semana, pero no todos los días, todos los días.*

- *Consumo de alcohol.*
  - "Máxima frecuencia de consumo actual de bebidas alcohólicas", con cinco valores: *nunca, rara vez, todos los meses, todas las semanas, todos los días.*

Resulta necesario comentar que estos ítems han sido incluidos desde las primeras recogidas de datos del estudio HBSC como cuestiones obligatorias en el cuestionario internacional del estudio, por lo que son utilizados por todos los países participantes, demostrando su utilidad para evaluar estas conductas de riesgo (Hublet y Godeau, 2005; Schmid, Fotiou, Godeau, Simons-Morton y Hublet, 2005).

Por otro lado, para seleccionar a la muestra con la que se ha trabajado para esta publicación también se han utilizado algunos ítems del Cuestionario HBSC para el Centro Escolar cumplimentado por algún miembro del equipo directivo del centro educativo.

- "En los últimos 3 años ¿en cuáles de los siguientes programas o proyectos ha participado el centro escolar?: ..." "…: Programa anti-tabaco (centros sin humo)", "…: Programa de prevención del consumo de alcohol y/u otras drogas", con dos valores de selección cada uno: *no, sí.*
- "¿Ha proporcionado el centro durante los últimos tres años algún tipo de formación para el profesorado (talleres, conferencias, cursos, formación permanente, o cualquier otro tipo de formación durante el ejercicio de la profesión) en alguno de los siguientes ámbitos? prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas", con dos valores de selección para este artículo: *no, sí para el profesorado.*

Procedimiento

En el procedimiento de recogida de información, la coordinación internacional del estudio HBSC, señala que se han de cumplir tres condiciones básicas: en primer lugar, los propios escolares han de ser los que respondan al cuestionario; en segundo lugar, se debe asegurar y respetar el anonimato de las respuestas, así como la comprensión del texto; y, por último, la administración de los cuestionarios debe realizarse dentro del contexto escolar y por encuestadores específicamente entrenados para esta tarea.

Para llevar a cabo los análisis estadísticos de este trabajo se ha utilizado el programa estadístico SPSS 15.0, consistiendo fundamentalmente en análisis de significación mediante la prueba *t* para muestras independientes y el uso de la *d* de Cohen como tamaño del efecto.

RESULTADOS

Consumo de tabaco y alcohol en los dos grupos de adolescentes

Los resultados generales sobre consumo de tabaco y alcohol en los dos grupos de adolescentes se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. **Consumo de tabaco y alcohol en el grupo experimental y control**

		Grupos			
		Grupo experimental		Grupo control	
		n	%	n	%
Frecuencia de consumo de tabaco	no fumo	2073	82.58	188	79.57
	menos de una vez a la semana	101	4.01	16	6.78
	al menos una vez a la semana	102	4.06	15	6.49
	todos los días	235	9.35	17	7.16
Frecuencia de consumo de alcohol	nunca	923	37.69	80	33.30
	rara vez	777	31.72	91	37.81
	todos los meses	359	14.65	28	11.64
	todas las semanas	358	14.63	40	16.83
	todos los días	32	1.31	1	0.42
	Total	2561	100	244	100

Tanto en el consumo de tabaco como en el de alcohol, el porcentaje de adolescentes que dijeron no consumirlas actualmente fue ligeramente más alto en el grupo experimental (82.58% para tabaco y 37.69% para alcohol) que en el grupo control (79.57% para tabaco y 33.30% para alcohol); aunque estas diferencias no fueron significativas, ni en el consumo de tabaco, t (2687) = -0.42, p = .68, ni en el caso del consumo de alcohol, t (2744) = -0.17, p = .87.

Consumo de tabaco y alcohol en los dos grupos según el sexo de los adolescentes

En este apartado se analiza la frecuencia del consumo de tabaco y del consumo de alcohol en los grupos control y experimental según el sexo de los adolescentes, como muestra la Tabla 3.

Tabla 3. **Consumo de tabaco y alcohol en el grupo experimental y control según el sexo de los adolescentes**

		Grupo experimental		Grupo control	
		chico	chica	chico	chica
		n	%	n	%
Frecuencia de consumo de tabaco	no fumo	85.55	79.43	82.5	76.42
	menos de una vez a la semana	2.99	5.09	5	8.67
	al menos una vez a la semana	2.76	5.45	5.48	7.57
	todos los días	8.70	10.04	6.98	7.35
Frecuencia de consumo de alcohol	nunca	37.56	37.83	29.41	37.47
	rara vez	30.29	33.22	33.85	42.06
	todos los meses	12.62	16.79	12.86	10.33
	todas las semanas	17.84	11.24	23.08	10.14
	todos los días	1.69	0.92	0.80	0
Total		100	100	100	100

En el caso de la frecuencia de consumo de tabaco en la actualidad, las diferencias entre chicos y chicas de ambos grupos fueron pequeñas (de alrededor del 3%) y, por tanto, no significativas, t (1413) = -0.27, p = .79 para chicos y t (1329) = 0.03, p = .98 para chicas. Respecto al consumo de alcohol, los chicos

del grupo experimental tuvieron un porcentaje mayor de no consumo (37.56%) frente a los del grupo control (29.41%), mientras que los porcentajes en ambos grupos en el caso de las chicas fueron muy similares (37.83% en el grupo experimental y 37.47% en el grupo control); no obstante, estas diferencias volvieron a no ser significativas, t (1377) = -1.49, p = .14 en el caso de los chicos y t (1308) = 1.10, p = .27 en el de las chicas.

Consumo de tabaco y alcohol en los dos grupos según el curso escolar de los adolescentes

En el siguiente apartado, como aparece en la Tabla 4, se estudia detalladamente las diferencias en el consumo de tabaco y alcohol entre ambos grupos según el curso escolar.

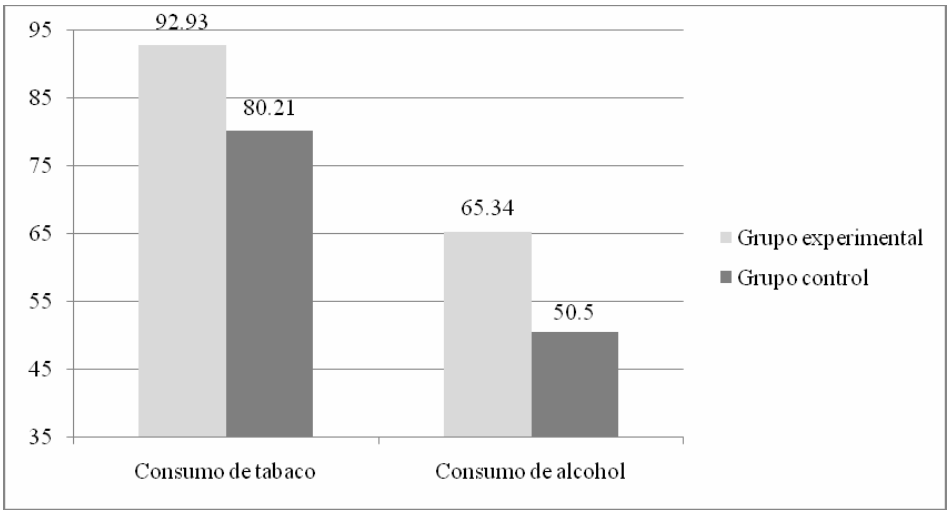
Tabla 4. **Consumo de tabaco y alcohol en el grupo experimental y control según el curso escolar de los adolescentes**

		Grupo experimental				Grupo control			
		1º de ESO	2º de ESO	3º de ESO	4º de ESO	1º de ESO	2º de ESO	3º de ESO	4º de ESO
		%	%	%	%	%	%	%	%
Frecuencia de consumo de tabaco	no fumo	92.93	89.46	79.40	68.75	80.21	86.29	77.72	68.99
	menos de una vez a la semana	2.16	2.65%	4.77	6.39	5.80	6.37	11.70	2.32
	al menos una vez a la semana	3.15	2.22	5.09	5.76	7.23	3.21	3.62	15.13
	todos los días	1.75	5.66	10.74	19.10	6.76	4.12	6.96	13.57
Frecuencia de consumo de alcohol	nunca	65.34	41.99	29.29	15.40	50.50	31.96	26.61	14.29
	rara vez	26.78	40.08	33.78	26.62	38.25	42.78	44.09	17.95
	todos los meses	3.92	10.44	16.85	26.69	2.80	13.08	12.90	23.26
	todas las semanas	2.70	6.61	17.84	30.41	7.02	12.18	16.40	44.50
	todos los días	1.27	0.88	2.23	0.88	1.41	0	0	0
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100

En ambos consumos, tabaco y alcohol, las diferencias entre los grupos control y experimental no fueron significativas para 2º (t (692) = -0.12, p = .91

en tabaco y t (668) = -1.85, p = .07 en alcohol), 3º (en tabaco t (682) = 0.53, p = .59 y t (665) = 0.70, p = .48 en alcohol), ni 4º (con una t (671) = 0.10, p = .92 en tabaco y en alcohol con una t (674) = -1.29, p = .20). Sin embargo, las diferencias sí fueron significativas y con tamaños de efecto pequeños en 1º, t (693) = -3.63, $p < .001$, d = 0.3 y t (675) = -2.22, $p < .05$, d = 0.5, respectivamente para el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Como se observa en la Figura 1, en el curso 1º el porcentaje de adolescentes que dijeron no consumir tabaco ni alcohol fue más alto en el grupo experimental, por lo que fueron más consumidores de estas sustancias los adolescentes del grupo control.

Figura 1. **Porcentaje de adolescentes del curso 1º que no consumen tabaco ni alcohol en el grupo experimental y control**



Consumo de tabaco y alcohol en los dos grupos según la capacidad adquisitiva familiar de los adolescentes

En este último apartado se analiza el consumo de tabaco y alcohol en los grupos control y experimental según la capacidad adquisitiva familiar, como muestra la Tabla 5.

***Tabla 5*. Consumo de tabaco y alcohol en el grupo experimental y control según la capacidad adquisitiva familiar**

		Grupo experimental			Grupo control		
		Baja	**Media**	**Alta**	**Baja**	**Media**	**Alta**
		%	%	%	%	%	%
Frecuencia de consumo de tabaco	**no fumo**	81.27	79.78	86.41	68.80	81.73	81.73
	menos de una vez a la semana	5.67	5.20	1.77	3.42	8.01	6.96
	al menos una vez a la semana	3.66	4.97	3.35	7.38	5.84	6.91
	todos los días	9.40	10.05	8.47	20.40	4.42	4.40
Frecuencia de consumo de alcohol	**nunca**	35.75	36.45	39.26	30.27	32.66	33.90
	rara vez	34.95	32.07	30.44	40.51	39.42	35.70
	todos los meses	14.24	16.16	13.46	6.31	14.25	11.37
	todas las semanas	13.81	14.09	15.82	22.91	13.67	17.97
	todos los días	1.24	1.24	1.02	0	0	1.05
Total		100	100	100	100	100	100

En el caso del consumo de tabaco, las diferencias fueron significativas, t (416) = -2.39, $p < .05$ y con tamaño de efecto pequeño, $d = 0.4$, cuando los adolescentes pertenecían a familias con capacidad adquisitiva baja, indicando los porcentajes un mayor consumo entre los adolescentes del grupo control frente a los del grupo experimental (por ejemplo, en el consumo diario de tabaco, un 9.40% de adolescentes del grupo experimental dijeron hacerlo frente a un 20.40% del grupo control). No fueron significativas las diferencias en consumo de tabaco en los niveles medio, t (1201) = 1.25, $p = .21$, ni alto, t (1090) = -0.01, $p = .99$, de la capacidad adquisitiva.

Respecto al consumo de alcohol, las diferencias no fueron significativas en ningún caso, ni en capacidad adquisitiva familiar baja (t (415) = -0.68, $p = .50$), media (t (1174) = 0.24, $p = .81$), ni alta (t (1061) = -0.64, $p = .52$).

DISCUSIÓN

Este trabajo trata de realizar una valoración de la eficacia de los programas de prevención del consumo de sustancias a través de las comparaciones de la

frecuencia actual del consumo de tabaco y alcohol, según el sexo, el curso escolar y la capacidad adquisitiva familiar. Las comparaciones se han realizado en dos grupos de adolescentes escolarizados de educación secundaria: por un lado, estudiantes que no han recibido ningún programa de prevención de consumo de sustancias ni su profesorado ha tenido formación en este asunto (grupo control) y, por otro, estudiantes que han recibido algún programa de prevención de consumo de sustancias con profesorado especializado en el ámbito (grupo experimental).

Los resultados mostraron que, en general, no existían diferencias destacadas en el consumo de tabaco y alcohol entre los grupos control y experimental. Por ello, se consideró necesario un análisis más detallado de ambos grupos, con la inclusión de variables sociodemográficas de los adolescentes, como el sexo, el curso escolar de educación secundaria y la capacidad adquisitiva familiar. Variables relevantes en este análisis por su influencia en el consumo de tabaco y alcohol, como han mostrado diferentes estudios comentados anteriormente (Currie et al., 2008; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009; Elgar et al., 2005; Moreno et al., en prensa; Morgan et al., 2006).

Al considerar el sexo de los adolescentes en los grupos control y experimental, ni en chicos ni en chicas se hallaron diferencias importantes. Así, aunque alguna investigación parece indicar que los programas de prevención de drogodependencias son más eficaces en chicas que en chicos (Espada et al., 2002), en este estudio estos programas no fueron más eficaces en un sexo u otro. Esto resulta interesante, dado que es un indicador de que la prevención ha de ser dirigida a chicos y chicas por igual, tal vez porque aunque aún existen diferencias entre ambos en el consumo, cada vez más las chicas están igualando sus patrones de consumo a los de los chicos (Moreno et al., en prensa).

En el análisis por curso escolar, solo en los adolescentes del curso 1º las diferencias fueron relevantes. Ello es acorde con la literatura que resalta la eficacia de los programas de prevención durante la educación secundaria inicial o media (Gottfredson & Wilson, 2003), probablemente porque la adolescencia temprana sea un momento idóneo para intervenir, ya que es cuando suele iniciarse la experimentación con las conductas no saludables, como es el consumo de sustancias, y, por tanto, estas conductas aún no se han incrementado ni consolidado (Halperin, Bass, Mehta & Betts, 1983).

En cuanto a la capacidad adquisitiva familiar, el efecto de los programas de prevención de consumo de sustancias solo fue relevante en el nivel bajo en el caso del consumo de tabaco. Quizás porque al ser el consumo más elevado en los adolescentes de ese nivel adquisitivo (Morgan et al., 2006), la intervención preventiva, que ha de tener en cuenta las circunstancias socioeconómicas (Lilja et al., 2003), fuera más persistente y constante, dando lugar a diferencias más destacadas entre los grupos control y experimental.

Por otro lado, es necesario señalar las limitaciones presentes en este estudio, que han podido causar, en algunos casos, diferencias menos relevantes en los niveles de consumo de los adolescentes de los grupos control y experimental. La primera de ellas se refiere a que este estudio se trata de un diseño de carácter transversal, con un alcance más limitado que uno de tipo longitudinal a la hora de establecer relaciones de causalidad y conocer la dirección de las relaciones entre las variables, por lo que no permite asegurar que la recepción de programas de prevención con personal especializado sea la causa del menor consumo de sustancias en los adolescentes estudiados de este grupo.

Otra limitación es el hecho de que en la selección de los grupos no se incluyera un pre-test, por lo que no fue posible igualarlos en los niveles de consumo previos a la implementación de los programas, así como tampoco se conociera cuándo y cuánto tiempo han recibido los programas de prevención los adolescentes del grupo experimental. No obstante, la existencia del grupo control permite realizar comparaciones, así como el hecho de que ambos grupos proceden del mismo estudio y, por tanto, de la misma muestra representativa de la población de adolescentes escolarizados españoles.

Una última limitación se relaciona con que en este estudio sólo se ha tomado en consideración una de las veintinueve características de los "buenos programas de prevención" que el metaanálisis de Ramos et al. (en prensa) señala y que se deben contemplar en los programas que se implementan. A pesar de ello, la característica tenida en cuenta en este trabajo, la formación específica de los implementadores, es considerada básica y esencial en la eficacia de los programas (Lewis et al., 1990).

Con todo, este estudio resulta relevante al hacer evidente la necesidad de programas de prevención de drogodependencias en la escuela, reconocida como un contexto importante para llevar a cabo una educación preventiva en el consumo de sustancias (Maciá Antón, 2005; Salvador Llivina et al., 2008), y al indicar que los programas parecen ser más eficaces al inicio de la educación secundaria, independientemente del sexo de los adolescentes, y en situaciones en las que el nivel socioeconómico es bajo, lo que muestra una vez más el papel que puede jugar la escuela como instrumento para compensar las desigualdades sociales.

Más allá de estos resultados, se considera necesario y de gran importancia continuar profundizando en este ámbito, con investigaciones que nos permitan mejorar y ofrecer pautas sobre cómo y cuándo se han de llevar a cabo las intervenciones que, a través de programas educativos, tienen como principales objetivos reducir el consumo de sustancias y conseguir patrones de consumo responsable en los adolescentes.

REFERENCIAS

Chassin, L., Hussong, A., Barrera, M., Molina, B.S.G., Trim, R. & Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. En R.M. Lerner & L. Steinberg, *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 665-696). New Jersey: John Wiley & Sons.

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., et al. (Eds.) (2008). *Inequalities in young people's health: International Report from the HBSC 2006/06 Survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, Issue 5. WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Guía sobre drogas.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Informe de la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

EDEX (1996). *¡Ordago! El desafío de vivir sin drogas.* Bilbao: EDEX-Gobierno Vasco.

Elgar, F., Roberts, C., Parry-Langdon, N. & Boyce, W. (2005). Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *European Journal of Public Health, 15,* 245-250.

Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En: S.G. Millstein, A.C. Petersen & E.O. Nightingale, *Promoting the health of adolescents [recurso electrónico]: New directions for the twenty-first century* (pp.119-150). New York: Oxford University Press.

Espada, J.P., Méndez, F.X., Botvin, G., Griffin, K., Orgilés, M. & Rosa, A.I. (2002). ¿Éxito o fracaso en la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Psicología Conductual, 10,* 581-602.

Fernández, S., Nebot, M. & Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública, 76,* 175-187.

Forma Joven, Junta de Andalucía (2009). Disponible en el sitio web: http://www.formajoven.org/

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción -FAD- (2001). *Prevenir para vivir*. Madrid: FAD.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción -FAD- (2002). *Y tú, ¿qué piensas?* Madrid: FAD.

Goodman, E. & Huang, B. (2002). Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archieves of Pediatric Adolescent Medicine, 156,* 448-453.

Gottfredson, D.C. & Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science, 4,* 27-38.

Halperin, S.H., Bass, J.L., Mehta, K.A. & Betts, K.D. (1983). Unintentional injuries among adolescents and young adults. A review and analysis. *Journal of Adolescent Health Care, 4,* 275-281.

Harrell, J.S., Bangdiwala, S.I., Deng, S., Webb, J.P. & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: The roles of gender, race, socioeconomics, and developmental status. *Journal of Adolescent Health, 23,* 271-279.

Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Routledge.

Hublet, A. & Godeau, E. (2005). *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey. Section 2, Scientific rationales for focus areas: Tobacco use.*

Leukefeld, C.G., Smiley-McDonald, H.M., Stoops, W.W., Reed, L. & Martin, C. (2005). Substance Misuse and Abuse. En T.P. Gullotta & G.R. Adams (Eds.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (pp. 439-465). New York: Springer.

Lewis, C., Battistich, V. & Schaps, E. (1990). School-based primary prevention: What is an effective program? *New Directions For Child Development, 50*, 35-61.

Lilja, J., Wihelmensen, B.U., Larsson, S. & Hamilton, D. (2003). Evaluation of drug use prevention programs directed at adolescents. *Substance Use & Misuse, 38*, 1831-1863. circunstancias socioeconómicas

Maciá Antón, D. (2005). *Las drogas, conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.

Moreno, C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P., Sánchez-Queija, I., Granado, M.C., Ramos, P., et al. (2008). *Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (Edición electrónica: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/nacional_hbsc.htm).

Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Muñoz-Tinoco, V., Sánchez-Queija, I., Granado, M.C., et al. (en prensa). *Desarrollo adolescente y salud en España. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC – 2006).* Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Morgan, A., Malam, S., Muir, J. & Barker, R. (2006). *Health and social inequalities in English adolescents: Exploring the importance of school, family and neighbourhood, findings from the WHO Health Behaviour in School-aged Children study.* London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Ramos, P., Oliva, A., Moreno, C., Lorence, B., Jiménez-Iglesias, A., Jiménez, L., et al. (en prensa). *Informe técnico sobre las claves que promueven la eficacia de los programas escolares de prevención de drogodependencias*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

Richter, M. & Leppin, A. (2007). Trends in socio-economic differences in tobacco smoking among German schoolchildren, 1994-2002. *European Journal of Public Health, 17,* 565--571.

Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich, J.M. & Puigdollers Muns, E. (2008). *Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo*. Madrid: Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo.

Schmid, H., Fotiou, A., Godeau, E., Simons-Morton, B. & Hublet, A. (2005). *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey. Section 2, Scientific rationales for focus areas: Alcohol use.*

Sinha, P.D. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren. Project lifestyle.* Jamaica: Caribbean food and nutrition institute – Regional Office of the World Health Organization.

World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion.* Ottawa: First International Conference on Health Promotion.

Zavela, K.J. (2002). Developing effective school-based drug abuse prevention programs. *American Journal Health Behavior, 26*, 252-265.