

**DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I PSICOBIOLOGIA CLÍNICA
UNIVERSITAT DE BARCELONA**

**LA FORMACIÓN DE PADRES PARA LA
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN
PSICOLOGÍA**

Xavier FERRER PÉREZ

Dirigida por el Profesor Dr. D. Miquel SÁNCHEZ TURET

Setiembre, 1993

9. DISCUSIÓN

9. DISCUSIÓN

Tras la presentación de nuestros resultados, corresponde ahora intentar interpretarlos realizando las pertinentes inferencias hasta nuestras hipótesis iniciales, así como comparando nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios y examinando sus limitaciones y sus posibilidades de generalización.

9.1. ASPECTOS REFERENTES A LA COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA.

Nuestra primera hipótesis postulaba que los diversos grupos de padres y madres asignados a los tratamientos experimentales y al grupo control no deberían diferir inicialmente en lo referente a variables sociodemográficas, información sobre drogas o expectativas de comportamiento educativo con sus hijos. Se trataba, por lo tanto, de comprobar (de forma adicional a la garantía que ya supone la distribución al azar) la comparabilidad de esos grupos en lo relativo a los valores iniciales de las variables dependientes y a las principales variables intervinientes.

Los datos referidos a la muestra útil apareada, que hemos utilizado para la determinación de la eficacia de nuestras técnicas, nos permiten apreciar algunas diferencias iniciales: así, los grupos asignados a los diversos tratamientos no son homogéneos para los distintos tipos de escuela, estando la escuela privada religiosa sobrerrepresentada en el grupo "folleto" y la escuela pública sobrerrepresentada en la interacción vídeo + folleto. El hallazgo de esta interacción nos alerta ante la interpretación de resultados conjuntos para un método preventivo dado en variables que resulten influidas por la tipología de la escuela.

En cambio, observamos que no existe diferencia entre los diversos grupos en su composición en razón del sexo, aunque sí existen diferencias iniciales en lo relativo al nivel de estudios y al idioma habitualmente utilizado entre los padres. Nuestros resultados indican como fuente de esa variación al grupo de padres que declaran haber recibido a la vez el vídeo y el folleto, que resultan poseer un mayor porcentaje de estudios primarios y una menor proporción de estudios universitarios que los restantes grupos experimentales y el control. Ya hemos explicitado en la exposición de los resultados las razones que nos mueven a considerar que la mayor parte de quienes afirman haber visto el vídeo y leído el folleto difícilmente han podido hacerlo. Lamentablemente para nuestros propósitos de aprovechar la circunstancia de que diversas familias pudieran tener varios hijos en líneas diferentes de

la misma escuela para estudiar así la eficacia combinada de varios métodos, parece ser que este grupo es muy poco fiable en cuanto a la comprensión de las instrucciones de cumplimentación del cuestionario y que la mayor parte de sus integrantes han confundido el folleto o librito preventivo con el cuestionario de evaluación.

Por otro lado, **se verifica la igualdad previa de los grupos experimentales en nuestras principales variables dependientes (Información sobre drogas y Actitudes educativas hacia los hijos)**. Comparativamente, las puntuaciones obtenidas en las actitudes educativas juzgadas adecuadas para la prevención son mejores que las obtenidas en "Información". Entre ambas variables hemos hallado una correlación moderada, pero significativa.

9.2. SOBRE LA INFORMACIÓN Y ACTITUDES INICIALES

Nuestra segunda hipótesis afirmaba que dentro del grupo de los que son convocados a las charlas-coloquio existirían diferencias significativas en el pre-test entre los que posteriormente acudirían a la charla y los que no lo harían, así como entre ese subgrupo de padres especialmente motivados e implicados y el resto de los grupos experimentales y control. En ambos casos se suponía que quienes se preocupan de asistir a las charlas poseerían, ya al inicio, unas actitudes educativas más adecuadas que el resto de la muestra.

Pues bien, nuestros resultados no confirman exactamente esa hipótesis, ya que, si bien existe una ligera superioridad de quienes posteriormente acudirán a la charla en su información sobre drogas y en sus actitudes educativas de tipo preventivo, la diferencia no resulta estadísticamente significativa. Ello se debe, en parte, al pequeño tamaño de la muestra de quienes participaron en las charlas y respondieron a los cuestionarios de evaluación. En cambio, sí hemos podido verificar que **el conjunto de quienes participan de alguna manera en el programa**, es decir, ven el vídeo, leen el folleto o acuden a las charlas, poseían ya antes de iniciarlo una mejor información y unas actitudes educativas más adecuadas que quienes habiendo tenido la oportunidad de participar, eligen no hacerlo. Estos resultados apoyan, si bien de forma más general que nuestro enunciado inicial, la hipótesis de que **aquellos que suelen participar en actividades preventivas** organizadas desde la escuela lamentablemente **lo precisan menos que quienes no participan**.

No podemos comparar estos datos con los de ninguna otra investigación, ya que, aunque esa afirmación es moneda corriente entre los profesionales que trabajan en prevención, no hemos podido hallar en la bibliografía revisada ningún dato al respecto.

Nuestra tercera hipótesis afirmaba que el nivel inicial de información sobre drogas sería más alto entre los padres con mayor nivel académico, los de sexo masculino y los que llevaran a sus hijos a una escuela privada laica (en los dos últimos casos, suponíamos que debido a una interacción con el nivel académico). Pues bien, nuestros resultados confirman que **los padres y madres de la escuela privada laica poseen efectivamente una mayor información previa relevante sobre drogas**. Además, estamos en condiciones de precisar que esa información es mayor que la de los padres de la escuela privada religiosa, que a su vez es superior a la que poseen inicialmente los padres de la escuela pública participante. Hemos podido verificar que **esas diferencias se deben en parte al nivel de estudios de unos y otros padres**, marcadamente desigual según el centro educativo, pero también parece deberse en parte a **otro tipo de factores socioculturales**, ya que persiste aun manteniendo constante el nivel de estudios.

Del mismo modo, se confirma la hipótesis de que **el nivel de información previa se**

relaciona con el nivel académico, en el sentido de que los padres con estudios universitarios poseen mayor información que los que tan sólo han cursado estudios secundarios y éstos a su vez mayor que los que realizaron estudios primarios. Finalmente, se confirma asimismo la hipótesis de que el **nivel de información inicial** sobre drogas sería **más alto entre los padres que entre las madres**. Ello resulta fundamentalmente dependiente del mayor nivel promedio de estudios existente entre los varones de nuestra muestra, pero también parecen existir otros elementos, probablemente en relación con los intereses diferenciados de hombres y mujeres y con la actual estructuración de roles sociales.

En nuestras hipótesis postulábamos también que no deberían existir diferencias en la información inicial en función del curso en el que estaban matriculados los niños, del número de hijos de una familia dada que asisten a la misma escuela o de la lengua utilizada más a menudo en la familia.

Nuestros resultados no apoyan la hipótesis nula en lo que se refiere al curso, ya que **los padres que tienen hijos matriculados en los cursos inferiores (a su vez padres más jóvenes y con mayor nivel educativo)** poseen **mejor información inicial** que los padres cuyos hijos están matriculados en los cursos superiores incluidos en nuestra muestra.

Por otro lado, se confirma la hipótesis en lo relativo a la irrelevancia del número de hijos de una familia dada respecto de la información inicial, pero nuestros resultados nuevamente no confirman la hipótesis nula en lo relativo a la relación de la información previa con el idioma familiar. En efecto, observamos que quienes utilizan habitualmente el catalán o son bilingües poseen un nivel de información significativamente mayor que el resto de la muestra. Hemos observado que esta diferencia es especialmente válida para los padres con estudios primarios, aunque no para quienes han cursado estudios secundarios.

Prosiguiendo con nuestro análisis, exponíamos en la hipótesis 4^a nuestra creencia de que el nivel inicial de expectativas de comportamiento educativo para la prevención del abuso de drogas sería mejor entre los padres con mayor nivel académico y los que llevasen a sus hijos a una escuela privada laica. Nuestros resultados confirman que, efectivamente, a **un mayor nivel académico** corresponde una **actitud educativa previa más adecuada**, y asimismo observamos que las actitudes educativas previas son mejores entre los padres de la **escuela privada laica** con respecto a los de la privada religiosa y de ambas con respecto a las de la escuela pública.

Aun cuando mantengamos constante el nivel de estudios de los padres, se continúa dando una **diferencia en las actitudes educativas adecuadas previas** a favor de los padres de las **escuelas privadas**, sin diferencias apreciables entre ellas en ese caso.

Para la interacción de las expectativas de comportamiento educativo con el resto de variables intervinientes (sexo, curso, número de hijos de la misma familia y lengua utilizada más a menudo por los padres) postulábamos la hipótesis nula. Nuestros resultados, en este

caso, apoyan que efectivamente no existen diferencias de ningún tipo entre padres y madres, aunque nuevamente hallamos **mejores actitudes educativas** entre los **padres de los alumnos más jóvenes**. No existen diferencias significativas de la información previa en función del número de hijos de una misma familia que asisten a la escuela experimental, pero nuevamente hallamos una interacción muy significativa con la variable **idioma familiar**. La interacción con el nivel educativo explica gran parte de la variancia observada para esta influencia del idioma familiar en las actitudes, aun cuando también aquí para el grupo de **estudios primarios** persisten diferencias que pueden explicarse quizá por **divergencias de raíz sociocultural en el estilo educativo** o por **variaciones más finas del nivel educativo en este grupo**, que no podemos verificar en este análisis. Por ejemplo, la diferencia entre quien no sabe leer ni escribir y quien tiene 5 ó 6 años de escolaridad, que en este caso aparecen agrupados bajo la misma rúbrica.

Para cerrar este análisis de las características de la muestra, digamos que nuestros resultados confirman lo que parecía evidente: al menos en una sociedad como la nuestra y con un sistema educativo mixto público/privado como el nuestro, diferentes centros educativos suponen diferentes poblaciones de padres, que divergen de forma muy significativa en sus características sociodemográficas, culturales y en lo relativo a su información y actitudes previas sobre drogas.

9.3. SOBRE EL IMPACTO DE LAS TÉCNICAS PREVENTIVAS

En nuestra hipótesis número 5 afirmábamos que el **impacto** del vídeo resultaría globalmente superior al del folleto y éste a su vez superior al de las charlas-coloquio. Como hemos podido observar al analizar los resultados, es muy difícil una estimación cuantitativa fiable del impacto, al poderse elegir razonablemente varios criterios de referencia que arrojan cifras sensiblemente dispares. Sin embargo, y desde un punto de vista más cualitativo o, si se quiere, **ordinal**, parece bastante claro que **el vídeo consigue un impacto confiable superior al del folleto**, y que **ambas técnicas** obtienen un **impacto sensiblemente superior al de las charlas-coloquio**.

Las **charlas-coloquio**, sin embargo, obtienen un **impacto muy significativo**, al haberse verificado que un 8,82% de los padres convocados acudieron a las mismas. Estos son los resultados en términos de impacto más altos hallados en la bibliografía internacional, con la excepción de los publicados por GRADY, GERSICK y BORATYNSKI (1985) que informan de un impacto aproximado del 25%, si bien debe señalarse que utilizaban un método muy poderoso de estimular la asistencia (pagaban a los padres entre 25 y 60 dólares de 1982 para "compensarles por los gastos de desplazamiento y de cuidado de sus niños mientras asistían al curso"). Aunque estos autores informan de que los padres participantes en su experiencia decían que hubieran participado de todos modos, incluso no recibiendo ninguna compensación económica, esta afirmación "a posteriori" resulta, cuando menos, dudosa, especialmente si la comparamos con las de otros autores norteamericanos, cuyo impacto referido no supera el 3%. Además, en esa experiencia, sus autores contactaron personalmente con cada uno de los padres, por teléfono o por correo, para invitarles a participar en el curso, lo que genera una dinámica de mayor presión y compromiso.

Nos ha parecido interesante presentar un resumen de los resultados obtenidos en diversas investigaciones respecto de la variable "impacto". Los datos se muestran en la tabla siguiente.

TABLA 9.A.: IMPACTO OBTENIDO CON DIVERSAS TÉCNICAS EN LAS INVESTIGACIONES CONOCIDAS.

INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	GRUPO DIANA	PARTICIPAN	IMPACTO
PRIDE (1984) - EE.UU.	Programa de sensibilización	15.000	400	2,66%
AGIPAD (1989) - Rentería (España)	Curso para padres	11.130	242	2,17%
EDUSALUD (1990) - Comunidad de Madrid (España)	Curso sobre prevención (6-8 horas)	30.686	1.398	4,56%
GRADY, GERSICK y BORATINSKY (1985). Nueva Inglaterra, EE.UU.	Curso de 12 horas para incrementar habilidades parentales	876	215	24,54%
WORDEN et al. (1987). Vermont, EE.UU.	Taller de 6 horas	Localidad 1: 366	6	1,64%
		Localidad 2: 5463	6	0,11%
EN ESTA INVESTIGACIÓN (1990), Barcelona, España	Charlas 4 horas	1.111	98	8,82%
	Vídeo enviado a los domicilios (*)	897	567	63,20%
	Librito enviado a los domicilios (*)	840	445	52,98%

(*) En estos casos, se utilizan las estimaciones ponderadas, tal como se ha expuesto a lo largo de este documento

En la consecución de nuestro impacto en el grupo de charlas pueden haber influido en sentido positivo la **sensibilización** estimulada entre los padres mediante la aplicación de un **cuestionario previo**, lo que sin duda contribuyó a generar preocupaciones e interrogantes para los que poco después se ofreció respuesta en forma de charlas-coloquio. También ha podido contribuir a este importante éxito de convocatoria de las charlas-coloquio el hecho de que la citación para las mismas fuera precedida de una **carta de presentación del programa**, firmada por varios **emisores diferentes** con un prestigio quizá convincente para distintos subgrupos del colectivo de padres (la asociación de padres, la dirección del colegio y un equipo especializado), así como que el **esfuerzo** que se les pedía era **moderado** (asistencia tan sólo a dos charlas-coloquio, con un total de 4 h. de formación, en un horario considerado el más favorable en opinión de la dirección de los colegios y las asociaciones de padres).

Lamentablemente, no podemos comparar el impacto del material escrito (librito o folleto) remitido a los domicilios, ni el del vídeo, con ninguna otra publicación, puesto que, a pesar de que se han editado centenares de materiales preventivos para padres y algunos vídeos, en **ninguna publicación hallada se informa de su impacto**. Para ser exactos, **nadie** informa del impacto de sus métodos entre la población destinataria y los cálculos que ofrecemos en esta monografía han sido realizados por el autor, a partir de elaboraciones sobre los datos brutos proporcionados en los artículos originales, complementados en ocasiones con las precisiones que amablemente nos han facilitado sus autores. Este aparente descuido de un aspecto tan relevante puede venir en parte condicionado por las dificultades de su estimación. En efecto, al igual que nos ha sucedido en esta investigación, nadie posee cifras exactas del grupo-diana de referencia, y sólo se registra la participación contabilizando a quienes acuden a cursos o talleres de formación. Por otro lado, las pocas evaluaciones existentes, como ya hemos señalado, se limitan a valorar el aprendizaje inducido por un **método** dado (se trata siempre de **cursos o charlas para padres**), **casi nunca existe grupo de control** y en **ningún caso** se ha hallado una **comparación de varios métodos educativos** para colectivos de padres equivalentes.

Parece que, a diferencia de lo que sucede cuando se trata de proporcionar asistencia para el tratamiento de patologías ya existentes, donde la **tasa de cobertura** de la población (que equivaldría a lo que aquí hemos llamado impacto) constituye una variable de la mayor relevancia, está comúnmente asumido que las actividades preventivas dirigidas a padres, se justifican suficientemente en razón de que una exigua minoría convenientemente motivada participe en ellas.

En nuestra hipótesis número 6 afirmábamos que el impacto relativo del vídeo respecto al folleto y la charla sería mayor en la escuela pública y entre los padres con menor nivel académico. Pues bien, el impacto del vídeo estimado sobre la población total de cada grupo es mayor para todas las escuelas con respecto a las charlas, pero la **diferencia entre vídeo y folleto** es especialmente intensa en el caso de la **escuela pública**, donde este **segundo método parece funcionar significativamente peor que los restantes**. En cambio, la

diferencia entre vídeo y charla es mayor en la escuela privada laica participante, a favor del primer método.

La hipótesis según la cual el **impacto relativo del vídeo** debería ser mayor entre los padres con menor nivel académico no puede verificarse a partir de los resultados disponibles. En todo caso, su impacto absoluto resulta ser mayor entre los padres con estudios secundarios.

Es importante considerar que la participación de padres (varones) en nuestro programa ha sido muy alta con referencia a los datos publicados en la literatura. El impacto medio de los mensajes enviados a los domicilios ha sido prácticamente idéntico para los padres y las madres; a pesar de existir mayor respuesta al cuestionario de estas últimas, los datos muestran una tendencia al equilibrio de ambos grupos inusual hasta ahora, incluso en nuestra propia experiencia anterior. En cambio, la proporción hombres/mujeres en las charlas, que exigían su desplazamiento al centro educativo, fue de 35 a 65%. Esta participación masculina relativa del 35% es asimismo muy relevante, y superior a la descrita hasta ahora en la literatura. Así, GRADY, GERSICK y BORATINSKY (1985) informan de un 27,6%, AGIPAD (1989) de un 13 %, y ONGIL (1989, 1990) de un 10 y de un 3% respectivamente.

Ello nos mueve a dos reflexiones: en primer lugar, parece especialmente importante desde un punto de vista preventivo involucrar a los padres en la educación de sus hijos. Muchos de los estudios revisados en el capítulo 2 coincidían en señalar la ausencia educativa de la figura paterna como un factor de riesgo relevante para la aparición de problemas de abuso de drogas. Por ello, la comprobación de que su participación aumenta de forma considerable cuando no se exige su presencia física en una actividad formativa debiera tenerse muy en cuenta para planificar futuros programas de intervención en este campo.

En segundo lugar, es difícil explicar la significativa participación de varones en nuestro ciclo de charlas-coloquio (especialmente con referencia a las restantes experiencias realizadas en España). Nuestros datos no evidencian diferencias en la participación según el tipo de escuela o el nivel de estudios. Quizá la clave pudiera hallarse en el proceso de sensibilización y de convocatoria, pero todo ello precisa de ulterior investigación.

9.4. SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ACTITUDES EDUCATIVAS EN MATERIA DE DROGAS

Por otro lado, nuestros resultados confirman absolutamente la hipótesis número 7, según la cual **todas las técnicas comunicacionales usadas han aumentado significativamente la información sobre drogas de quienes las han recibido**, tanto en relación con los respectivos pre-tests como con el grupo de control. Partiendo de un porcentaje medio de respuestas correctas del 36,60%, se llega a un 59,60% de aciertos promedio en el post-test (es decir, existiría un 62,84% de incremento sobre el número de aciertos que constituirían la línea base). Los errores, en cambio, sólo disminuyen desde el 35,67% hasta el 27,33% (computándolo de otra forma, existiría un 23,38% de reducción sobre la línea base). Por lo tanto, nuestros resultados coinciden aquí con los de AGIPAD (1989), que informan de un aumento de los aciertos entre los padres asistentes a su curso (del 60 al 78,5%), mientras que los errores se mantienen estables. Por lo tanto, en ambos casos parece deducirse que es más fácil aportar información sobre aspectos desconocidos que modificar las creencias erróneas previas.

Aunque no se ha podido demostrar concluyentemente, parece existir un pequeño efecto de reactividad al cuestionario de evaluación, quizá en parte por las reflexiones inducidas durante su cumplimentación, por los comentarios posteriores realizados entre quienes lo responden o con otras personas, o porque el propio cuestionario proporciona cierta información en muchos de sus enunciados. De no haber existido grupo de control, ese efecto reactivo, unido a la autoselección progresiva de los sujetos, hubiera producido una falsa impresión de aprendizaje significativo, incluso sin ninguna intervención preventiva.

Del mismo modo, se confirma la hipótesis nº 8, que preconizaba que **todas las técnicas usadas aumentarían significativamente la corrección de las expectativas de comportamiento educativo entre quienes las recibieran**, tanto respecto a sus puntuaciones previas como respecto al grupo de control.

Si nos fijamos en los resultados presentados para la muestra útil apareada (tabla 8.10.1.b) podemos observar que, partiendo de un porcentaje promedio de respuestas acertadas del 62,8%, se llega en el post-test a alcanzar el 72,06% (incremento sobre la línea base del 14,76%). El porcentaje de respuestas correctas en el pre-test resulta así más de 25 puntos superior al registrado para la variable "Información", mientras que los resultados finales están tan sólo unos 13 puntos por encima. Los errores, del 34,13% al inicio, se reducen a un 24,26% en el post-test. También en este caso nuestros resultados convergen con los presentados por AGIPAD (1989), donde se informa de un incremento de las actitudes parentales consideradas preventivas (del 68 al 80%), inferior al registrado para la información. Una explicación a estos resultados podría ser la mayor facilidad para aportar información que

para modificar actitudes, lo que concordaría con la mayor dificultad antes observada para corregir errores de información, si consideramos que la captación y retención de la información sobre drogas está a menudo influida por las actitudes. Otra explicación sería que la construcción de los cuestionarios hubiera determinado ítemes más fáciles para la medida de las actitudes que de la información, con lo que los mejores resultados previos reducirían el margen de mejora posterior. Ciertamente, si la medida de los conocimientos ya es difícil, la de una variable referida a la calidad de la educación paterno-filial lo es mucho más. Por ello, se precisará más investigación para precisar estos aspectos.

También GRADY, GERSICK Y BORATINSKY (1985) reportan un incremento moderado pero significativo de las actitudes educativas deseadas, consistente en un aumento de la comunicación empática y de la habilidad de ayudar a los hijos para considerar las alternativas y las consecuencias de sus decisiones, así como los efectos de la dinámica de grupo. Aunque nuestra diferente división en áreas conceptuales de las actitudes educativas no nos permita comparar rigurosamente unos y otros resultados, ambos apoyan la idea de que es posible influir sobre la calidad de la educación paterno-filial mediante estrategias de formación adecuadas.

En nuestra hipótesis nº 9 suponíamos que las charlas-coloquio transmitirían un volumen de información similar al del folleto, y ambas técnicas a su vez más información que el vídeo. Nuestros resultados muestran más bien que **es el folleto el que transmite más información que las otras dos técnicas preventivas**, sin diferencias significativas entre estas últimas.

En este aspecto, debemos considerar que los padres podían conservar en su poder el folleto, por lo tanto, aunque éste podía proporcionar en una lectura puntual la misma información que las otras técnicas, los padres continuaban teniéndolo disponible para posteriores lecturas o consultas, quizá incluso a la hora de responder el post-test. Probablemente estas consultas se hayan referido especialmente a los ítemes relativos a la información, ya que seguramente los padres se sentían menos seguros de sus conocimientos en estos aspectos que en los relativos a lo específicamente educativo, como quedó demostrado por la baja incidencia de las respuestas en blanco en el pre-test en la parte correspondiente a actitudes educativas. Estas consideraciones justificarían el hecho de que el folleto se muestre como la técnica más adecuada para transmitir información, pero no tan eficaz en la mejora de las actitudes educativas. Podríamos concluir que, aunque el folleto proporciona más información "real", en el sentido de que pueden acudir a ella cuando lo deseen, los padres sólo parecen dispuestos a hacerlo en aquellas cuestiones más puramente informativas en las que se reconocen más desconocedores.

En la hipótesis nº 10 afirmábamos que las charlas mejorarían las expectativas de comportamiento educativo de los padres más que el folleto o el vídeo. Entre estos dos últimos métodos no deberían existir diferencias significativas. Los resultados en esta variable siguen la secuencia esperada, ya que la mejoría observada entre quienes asisten a las charlas es

en promedio un punto superior a la de quienes leen el folleto, la cual a su vez supera a la de quienes recibieron el vídeo. Sin embargo, **folleto y charla no difieren significativamente entre sí, siendo ambas técnicas mejores que el vídeo para inducir el cambio de actitudes en el sentido deseado.** Apuntemos en el mismo sentido que en otro de los ítemes del cuestionario preguntábamos a los padres por el posible **replanteamiento de sus actitudes y comportamientos personales** a partir de la recepción de los mensajes preventivos. Un 42% de los asistentes a la charla, un 25% de quienes leyeron el folleto y un 19% de quienes contemplaron el vídeo manifiestan haber procedido a tales replanteamientos, lo que converge con nuestros razonamientos anteriores respecto al cambio de actitudes, y coincide con los resultados de ONGIL (1989), donde los padres adquirirían una mayor sensibilidad sobre su rol como modelos de comportamiento.

Nuestra hipótesis nº 11 establecía que no se esperaban diferencias en la eficacia de las técnicas en función de variables sociodemográficas o del tipo de escuela; pues bien, en lo que respecta a la **información relevante sobre drogas**, sin que importe el método utilizado, **los padres con estudios secundarios son los que retienen mayor cantidad de conocimientos**, especialmente a través de la lectura del folleto. Comoquiera que hemos comprobado la existencia de una correlación entre la menor puntuación previa y el aprendizaje posterior, podríamos aventurar la explicación de que los padres con estudios secundarios son los que más aprenden por combinar un nivel inicial bajo (lo que proporciona un margen amplio para la medición del aprendizaje) y una mayor capacidad de aprendizaje (al poder relacionar con mayor facilidad los conceptos vertidos en nuestros materiales con sus construcciones y conocimientos previos). Los padres con estudios primarios partían de un nivel inicial todavía más bajo, pero en su conjunto podían estar más faltos de los recursos de procesamiento de la información que facilitarían la retención de lo aprendido. En cambio, los padres con estudios universitarios parten de un nivel inicial alto y tienen relativamente menos que aprender.

No se han encontrado otras interacciones significativas entre la eficacia de las técnicas para aumentar la información y las variables sociodemográficas.

En lo que respecta a la eficacia diferencial de las técnicas para mejorar las actitudes educativas en función de otras variables sociodemográficas, hemos hallado una única interacción, consistente en que en la escuela privada religiosa se verifica un mayor cambio de actitudes mediante la charla. El resto de diferencias halladas no resultan estadísticamente significativas.

Nuestra hipótesis nº 12 aseguraba que **la combinación de más de un método preventivo aumentaría la información** de los destinatarios más que **la recepción de cualquiera de ellos por separado**, mientras que la nº 13 exponía que sucedería lo mismo con las **expectativas de comportamiento educativo**. Nuestros datos **no confirman estas hipótesis**, si bien cabe señalar que el diseño no previó de forma explícita la constitución de un grupo que recibiera varios tratamientos, sino que se confió en la formación "natural" de

un grupo de estas características a partir de las familias que recibieran más de un método preventivo al tener varios hijos que asistieran a líneas diferentes en el mismo centro educativo. Sin embargo, el grupo así constituido, como se ha expuesto repetidamente en nuestra presentación de los resultados, parece más que dudoso y está probablemente formado por personas que han interpretado mal nuestro cuestionario de evaluación, confundiendo el folleto preventivo con el cuestionario en sí. Por lo tanto, creemos que este aspecto precisa de una mayor investigación para confirmar o refutar con mayores garantías la hipótesis expuesta.

Por último, señalemos que nuestra intervención no parece haber generado resultados contrapreventivos o incrementado la confusión, siquiera sea de forma parcial, como relata ONGIL (1989). En los 30 ítems de nuestro cuestionario se registran mejorías, tanto para la información como para las actitudes educativas, siendo la menor del 3% y la mayor del 42%.

9.5. SOBRE LA EVALUACIÓN SUBJETIVA DE LAS TÉCNICAS USADAS.

Finalmente, augurábamos (hipótesis nº 14) que la eficacia de los diversos métodos percibida por los padres diferiría de la eficacia medida por el cuestionario objetivo. Nuestros datos confirman absolutamente esta hipótesis, ya que **en ningún caso se han podido hallar relaciones estadísticamente significativas entre la eficacia de las técnicas para mejorar la información o modificar las actitudes educativas medida por el cuestionario y las afirmaciones al respecto que los padres hacen en los ítemes que miden sus percepciones subjetivas.** Por lo tanto, estos resultados confirman los referidos por ONGIL (1989), donde la satisfacción expresada por los padres contrasta con los pobres resultados evidenciados por el cuestionario de evaluación.

Para los padres todos los métodos han resultado **interesantes**, más la charla que el folleto y más el folleto que el vídeo. Su **duración** es considerada en todos los casos **correcta**, quizá la charla algo más larga que el folleto y este a su vez es vivido como más largo que el vídeo. Todos los mensajes enviados a través de los diversos métodos resultan **ampliamente comprensibles** para los sujetos de nuestra muestra, con valores entre el 98,4 y el 100%, lo que coincide con los resultados de AGIPAD (98% de los participantes opinaban que la exposición era clara); pero mientras que la opinión de los padres/madres sobre la información suministrada es que la charla les ha aportado mayor información que el folleto y éste a su vez más que el vídeo, el cuestionario muestra más bien que el folleto aporta más información que las charlas-coloquio.

De todas maneras, como hemos mostrado en nuestros resultados, es frecuente que el grupo de quienes para una técnica dada afirman haber recibido poca o muy poca información haya obtenido un mayor aprendizaje que el de quienes manifiestan haber recibido bastante o mucha. Parece que **las vivencias subjetivas de eficacia o utilidad de los métodos** no se relacionan tanto con el aprendizaje real como con factores tales como la **duración** de los mismos, la **apreciación estética** por parte de los destinatarios y con su **nivel previo de información** sobre el tema. Así, hemos podido comprobar que la eficacia percibida de los métodos para incrementar la información es más alta entre los que tenían una menor información previa, así como por parte de los sujetos con **estudios primarios**. También esa valoración de la eficacia interactúa significativamente con la valoración estética de los procedimientos utilizados.

En general, la **calidad de producción** de nuestros métodos y materiales se valora con **notas medias bastante altas, mejores para la charla y peores para el vídeo** (la de las charlas, de 8,39 puntos sobre 10, está en la línea de las valoraciones reportadas por AGIPAD

(1985) o por GRADY, GERSICK Y BORATINSKY (1985). Huelga decir que los criterios de comparación que los padres poseen para evaluar estas intervenciones son muy diferentes. No sabemos muy bien cuál será su experiencia en la asistencia a charlas diversas, pero con seguridad todos ellos contemplan habitualmente programas de televisión producidos profesionalmente y de muy alta calidad técnica, con los que difícilmente puede competir un vídeo producido con escasa experiencia y recursos bastante limitados, aun cuando con mucha ilusión y dedicación. Quizá por ello en su conjunto este procedimiento merezca una puntuación promedio de 7,19 puntos sobre 10, aun cuando su valoración no sea tan favorable como la del folleto o la charla.

9.6. GENERALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS : POSIBILIDADES Y LIMITACIONES

Pero parece importante interrogarnos ahora por las **limitaciones** que informan la posible **generalización** de estos hallazgos. Hablando en **sentido estricto** -quizá sumamente estricto- estos resultados no son válidos sino **para los centros educativos donde han sido obtenidos**. Sin embargo, y dado que diversas hipótesis se verifican, o en su caso, se refutan de manera consistente para todos ellos, creemos que **puede sustentarse razonablemente que tales hallazgos**, especialmente los de carácter más general, **pueden ser válidos para colectivos más amplios de padres y madres**, que correspondan con la descripción que se ha hecho de forma pormenorizada de los participantes en esta experiencia.

Así, es posible que estos datos puedan generalizarse a los colectivos de padres y madres residentes en zonas urbanas que lleven a sus hijos a escuelas públicas "de barrio", escuelas privadas religiosas que reclutan a su alumnado en niveles socioeconómicos diversos y escuelas privadas laicas con una ideología y tradición liberales. Sin embargo, no podemos afirmar todo esto con un determinado nivel de certeza estadística. Más bien podríamos decir que se trata todavía de hipótesis con una solidez notablemente reforzada por los hallazgos de esta investigación, pero que deben todavía ser objeto de mayor investigación mediante un proceso de replicación sistemática para proceder a su aceptación o refutación con mayores garantías.

Desde el punto de vista **geográfico**, si bien nuevamente en sentido estricto no podemos afirmar la validez de estos datos más allá del **área metropolitana de Barcelona**, parece altamente probable que la mayor parte de los mismos puedan ser generalizados a las poblaciones de padres y madres de **otras áreas urbanas similares del Estado español**. Si bien lo relativo al impacto de los diversos métodos podría variar en mayor medida en las zonas rurales, no parece verosímil suponer que existieran diferencias significativas en la **eficacia** de los métodos para ese tipo de colectivos. Por lo demás, no parece descabellado suponer (y puede ofrecerse como una hipótesis para su posterior verificación) el que la mayor parte de estos resultados sean asimismo válidos para poblaciones de padres/madres en los países europeos socioculturalmente más cercanos a España, especialmente Francia, Portugal e Italia, donde nuestros contactos con colegas empeñados en la prevención de drogodependencias nos han mostrado la existencia de problemas muy similares para llegar eficazmente al ámbito familiar.

Es difícil aventurar hasta qué punto los resultados obtenidos en una experiencia realizada mediante un trabajo de campo en 1.990 van a **resistir el paso del tiempo**. Por ejemplo, en lo que respecta al mayor impacto del vídeo remitido a los domicilios familiares, esta técnica se utilizó en un momento en que el vídeo constituía todavía una novedad en lo

social y no era frecuente, como va siéndolo hoy en día, que determinadas publicaciones periódicas regalaran vídeos promocionales a sus lectores. De hecho, es seguro que la inmensa mayoría de los padres nunca había recibido un vídeo en sus domicilios por ninguna vía y absolutamente seguro que ninguno de ellos había jamás recibido una cinta de vídeo a través de la escuela y de sus hijos. Por lo tanto, resulta difícil predecir en qué medida se mantendría el nivel de impacto si este método se utilizara frecuentemente y los padres recibieran periódicamente en sus domicilios cintas de vídeo.

En cualquier caso, el vídeo obtiene un impacto muy elevado; a ello pueden contribuir el atractivo natural de los métodos audiovisuales y el escaso esfuerzo exigido para su asimilación. Los padres no han de desplazarse varias veces a la escuela o a otro lugar, ni tienen que decodificar información escrita (pensemos en el escaso hábito lector de gran parte de la población). Se trata sólo de sentarse, ver, oír y, eventualmente, comentar. Además, tienen posibilidad de elegir el momento de visionarlo, a diferencia de las charlas, cuya convocatoria es en un día y hora fijos. Por cierto que esta última ventaja es también aplicable al folleto, con el añadido de que, al no tener que devolverlo en unos días como en el caso del vídeo, existían mayores oportunidades para su lectura. Quizá el impacto del vídeo hubiera sido todavía mayor si los padres/madres hubieran dispuesto de más tiempo (por ejemplo, 10 o 15 días) para visionarlo, aunque tampoco cabe descartar que la urgencia inducida por el breve plazo concedido para devolverlo estimulara su proyección, que de otra forma podría haber sido sistemáticamente aplazada de un día para otro.

Del mismo modo, es evidente (y así lo hemos señalado en nuestra definición operativa de las variables) que el procedimiento o canal de **distribución** de materiales y convocatorias **afecta en gran medida al impacto**. Hemos encontrado materiales (o referencias acerca de su existencia) tales como cintas de vídeo y películas para padres que estos podían obtener mediante el pago de una determinada cantidad, solicitándolos por teléfono o por correo a una empresa o entidad editora. Evidentemente, el impacto obtenido por una cinta de vídeo en este caso resulta enormemente inferior al de su distribución generalizada a través de las escuelas y los niños. Lo mismo podría decirse de la distribución de libritos o folletos para padres realizada contra petición telefónica o escrita de los mismos (aun cuando sea de forma gratuita, como sucedió por ejemplo con los planes de prevención llevados a cabo por la Comunidad Autónoma de Madrid). En otros casos se ha postulado el envío de los materiales (concretamente los de carácter impreso o, en su caso, las convocatorias de charlas) por correo en lugar de mediante los niños. Parece razonable suponer que el impacto de ambos métodos podría asimismo diferir. Por último, algunos autores, como ROSENWALD (1985) informan haber obtenido un impacto muy superior cuando convocan a los padres/madres en un marco distinto del centro educativo al que asisten sus hijos.

Finalmente, en caso de contarse con las asociaciones de padres de alumnos como organismo encargado de la distribución de materiales y convocatorias, el mejor o peor funcionamiento de los órganos permanentes de esas asociaciones y su implicación con el colectivo total de padres/madres conducirán a niveles de impacto muy diferentes.

Señalemos que nuestros datos son válidos para materiales y actividades que en todos los casos tuvieron un carácter **gratuito** para los **padres, asociaciones y escuelas** participantes. Resulta difícil saber hasta qué punto se modificarían en caso de existir contraprestaciones económicas de signo diverso. Así, recordaremos que en la experiencia de GRADY, GERSICK y BORATYNSKI (1.985) se obtenía un alto nivel de impacto **pagando a los padres** cantidades que podrían ser equivalentes a entre 5.000 y 15.000 pesetas de 1.993. En cambio, diversos oradores asistentes al recientemente celebrado Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el Papel de la Familia (Vitoria, 10-12 de mayo de 1.993) afirmaron (aun cuando no presentaron datos al respecto) que habían observado una **mayor participación de los padres** en sus cursos cuando **estos pagaban alguna cantidad** para inscribirse en los mismos.

Una generalización de ambas afirmaciones podría ser que la existencia de **algún tipo de vínculo económico** entre organizadores y participantes en los cursos para padres confiere una apariencia de mayor seriedad y un mayor atractivo a la actividad realizada. Tampoco cabe descartar que los públicos atraídos por la percepción o por el pago de una cantidad de dinero sean diferentes.

En la misma línea, cabría preguntarse si una **contribución económica del centro educativo como tal y/o de la asociación de padres** al desarrollo del programa no aumentaría su implicación en el mismo. Esto es fundamental cuando el propio centro (como en nuestro caso, a través de los profesores, que fueron quienes entregaron el material a los alumnos) es el vehículo fundamental de difusión de las actividades. El nivel de implicación obtenido en nuestros centros colaboradores fue diferente y ello probablemente influyó significativamente en el impacto observado en los respectivos grupos destinatarios.

Por cierto que nuestra intervención no constituye sino una aplicación concreta de métodos susceptibles de utilizarse de formas muy diferentes. Aunque ello probablemente afecte poco al **impacto**, resulta evidente que no cualquier folleto, charla o filmación en vídeo conseguirán la misma eficacia informativa o persuasiva. Incluso en lo relativo al impacto, ya hemos expuesto nuestra opinión de que la exigencia de mayor esfuerzo a los padres/madres, si se planifican cursos de más sesiones, redundará en una menor participación.

Otra cuestión a considerar, al igual que hemos señalado para las charlas-coloquio, es que la aplicación de un pre-test en forma generalizada a toda nuestra población destinataria muy probablemente influye en el impacto, ya que les enfrenta con sus dudas y desconocimiento del tema. Si inmediatamente después se ofrece la solución a las inquietudes suscitadas, ya sea en forma de vídeo, folleto o charlas-coloquio, no parece descabellado suponer que la sensibilización operada por el cuestionario influya en una mayor participación.

Ya hemos especificado anteriormente que nuestro folleto es en realidad un librito de 40 páginas (si bien con texto escaso y numerosos dibujos); de hecho, algunos dípticos en tamaño DIN A3 impresos a doble cara, como los que suele distribuir el CLUB

PHARMACEUTIQUE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ francés contienen un volumen de información parecido, al utilizar tipos de letra mucho más pequeños. Por ello, queremos prevenir de una generalización precipitada de los buenos resultados obtenidos con este procedimiento a la mayoría de los folletos revisados, que contienen mucha menos información y, en algunos casos, se limitan a exponer ideas genéricas que no se precisan ni ejemplifican, con lo que su poder informativo y persuasivo ha de quedar forzosamente muy mermado.

Otra cuestión que debemos tener en cuenta para limitar la generalización de estos resultados es que **no** en todas las investigaciones **se definen del mismo modo** las variables dependientes "**Información sobre drogas**" y "**Actitudes educativas deseadas**". Así, una diferente composición proporcional de lo relativo a drogas legales e ilegales en el cuestionario de información, o de los aspectos educativos de orden más general o más relacionados con las drogas en el cuestionario de actitudes educativas podrían conducirnos a conclusiones dispares. Por lo tanto, es importante ser precavido y comparar las definiciones operativas y el desarrollo de las respectivas variables, que pueden diferir aunque aparezcan citadas bajo el mismo nombre. Aun cuando entendemos que esto queda fuera del alcance actual de nuestra investigación, resultará importante en el futuro confirmar si los resultados en las variables dependientes "Información" y "Educación" se distribuyen de manera irregular para los distintos componentes de las mismas (por ejemplo, si los padres aprenden con mayor facilidad lo relativo a drogas ilegales que a las legales o viceversa). Sin embargo, el número escaso de ítemes que en nuestro cuestionario se dedican a medir cada una de estas áreas conceptuales nos ha llevado a considerar poco riguroso su análisis en este contexto, y ya hemos señalado que ofrecíamos esos resultados a título orientativo. Probablemente pueda emprenderse con mayor garantía su estudio utilizando un cuestionario más amplio en esos aspectos, amplitud que, para facilitar su cumplimentación, quizá debería compensarse con una disminución de su longitud a costa de otras de las áreas investigadas en este caso (como, por ejemplo, la percepción subjetiva de los materiales, la profundidad del impacto, etc.).

Una cuestión crucial, aunque fuera del alcance de esta investigación, es hasta qué punto los **cambios producidos en la información y comportamiento educativo de los padres se traducirán en un menor abuso de drogas futuro entre sus hijos**. Nosotros nos hemos centrado en la búsqueda de procedimientos de comunicación que garantizaran la mayor cobertura posible del colectivo de padres/madres, al tiempo que verificábamos su eficacia informativa y persuasiva. Pero para poder observar los efectos de esa formación entre los hijos precisaríamos esperar, como mínimo, varios años (pensemos que nos dirigíamos a padres de alumnos de 1º a 6º cursos de enseñanza primaria). Además, es dudoso que una intervención mínima y puntual, como la lectura de un sólo folleto o la proyección de un sólo vídeo, tuviera una eficacia sobre terceras personas (los hijos) mensurable años después. Ciertamente se ha observado en ocasiones que una intervención puntual desencadena procesos de cambios de actitudes constatables años después, pero sólo en el caso de intervenciones preventivas realizadas directamente sobre los alumnos en momentos clave de su desarrollo evolutivo, y no podemos afirmar que ello sea extensible a

una intervención indirecta a través de los padres. Además, los trabajos de WORDEN et al. (1987) y de ADAMS (1989) apoyan la idea de que formar a los padres produce cambios mensurables a largo plazo en el consumo de drogas de sus hijos.

En cualquier caso, parece obvio que si los padres poseen mejor información sobre drogas y mejores expectativas de comportamiento educativo para prevenir su abuso, esa mayor sensibilización y cualificación educadora deberá traducirse en una disminución de los riesgos de abuso entre los hijos. Plantearlo de otro modo, aun conociendo la intervención de otros factores, equivaldría a negar la virtualidad educadora y socializadora de la relación padres-hijos.

10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

Las experiencias revisadas previas a esta investigación proporcionan una base sólida para establecer la necesidad de realizar prevención del abuso de drogas desde el medio familiar, ya que queda claro que la familia puede ser un agente causal significativo de esta problemática, que es una instancia educadora con gran influencia e incluso que puede ejercer un cierto control sobre el impacto de otras instancias socializadoras, como los medios de comunicación, el grupo de iguales y la escuela. Para ejercer esa acción educativa, los padres se sienten a menudo desorientados y confusos, y demandan formación sobre el tema. Pese a que son muchas las acciones emprendidas con este fin, existen poquísimas experiencias cuya eficacia haya sido evaluada. Todas ellas se refieren a charlas o cursos para padres, demostrando que mediante esas técnicas es posible aumentar la información de los padres sobre drogas y mejorar sus actitudes educativas. No hemos hallado ninguna evaluación de otro tipo de técnica formativa, e incluso las que se refieren a cursos omiten la referencia al impacto o cobertura conseguido respecto a la población destinataria. No obstante, leyendo entre líneas, se evidencia que en todos los casos se alcanza a una minoría de padres/madres, en ocasiones muy exigua.

En esta investigación hemos pretendido explorar la eficacia comparada de tres técnicas de formación de padres para la prevención del abuso de drogas entre sus hijos, en lo referente a su impacto, eficacia y aceptación por parte de sus destinatarios. Los resultados obtenidos, una vez contrastados con el resto de las investigaciones realizadas sobre el tema, nos permiten aportar las siguientes conclusiones:

- Los padres que voluntariamente participan en actividades de formación poseen, ya antes de iniciarlas, mejor información sobre drogas y unas actitudes educativas más adecuadas que quienes no lo hacen. Por lo tanto, quienes no participan son los que más lo precisan.
- Los padres con mayor nivel académico, los que llevan a sus hijos a una escuela privada laica y los que tienen hijos de menor edad son los que poseen mejor información y actitudes preventivas más idóneas.
- Se ha conseguido desarrollar procedimientos que, utilizando métodos audiovisuales, escritos y la mediación de la escuela y de los alumnos en el proceso, han mostrado ser capaces de invertir la dinámica habitual en la formación de padres, consiguiendo la participación de una amplia mayoría. Todo ello se ha logrado mediante una estrategia posibilista consistente en llevar la formación a los padres, en lugar de esperar que éstos acudan a recibirla. El envío de los materiales a los domicilios familiares permite a los padres elegir el momento para examinarlos, sin el riesgo de no poder acudir a una convocatoria en fecha y hora determinadas. Esto significa que

no es de esperar que la mera utilización de estos recursos obtenga el impacto referido, ya que consideramos que el procedimiento para hacerlos llegar a sus destinatarios ha sido un factor determinante en el conjunto del proceso. Por ejemplo, convocar a los padres al visionado colectivo de nuestro vídeo (o de cualquier otro) muy probablemente no conseguiría mayor participación que una charla-coloquio.

- El impacto del vídeo enviado a los domicilios es el mayor de los registrados, superando al del folleto y con gran diferencia sobre la asistencia a las charlas-coloquio. Concretamente, el vídeo, con un intervalo estimado de impacto entre el 42 y el 78% (media ponderada 63,20%), se revela como una técnica de amplio alcance para diferentes poblaciones y encuadres, incluso allí donde los padres no acuden a las charlas o no leen la información escrita que se les remite. Señalemos que, aunque su producción sea relativamente más cara, esta inversión se amortiza fácilmente, ya que una misma copia puede ser utilizada sucesivamente por muchas familias.
- El folleto o librito enviado asimismo a los domicilios consigue también un impacto apreciable, con un intervalo estimado del 25 al 73% (media ponderada 52,98%), y se muestra como un medio útil y poco costoso de llegar a los destinatarios de nivel sociocultural más elevado.
- Las charlas-coloquio, por su parte, logran convocar a un 8,82% del grupo diana, con lo que se duplican los mejores resultados logrados hasta ahora con esta técnica en medios culturales similares al nuestro. A ello contribuyen probablemente las estrategias de convocatoria y sensibilización empleadas, en especial la aplicación de un cuestionario previo. Este último factor influye también probablemente en el impacto del vídeo y del folleto.
- Consideramos muy importante la participación de padres (varones) conseguida en nuestra experiencia, que habitualmente es muy minoritaria, mientras que en este caso es igual a la de las madres con el vídeo y el folleto, y de un 35% en el caso de las charlas-coloquio.
- Todas las técnicas utilizadas consiguen incrementar significativamente la información sobre drogas de sus destinatarios. Resulta más fácil aportar información sobre aspectos desconocidos que corregir los errores preexistentes, a menudo arraigados en los estereotipos sociales sobre "la droga".
- El folleto enviado a los domicilios proporciona más información relevante sobre drogas que el vídeo y las charlas-coloquio, y además permanece disponible para su consulta por parte de quienes lo reciben. Los padres con estudios secundarios son los que retienen más información, especialmente mediante el folleto, pero también con los restantes métodos utilizados.

- Todas las técnicas utilizadas consiguen también aumentar las actitudes educativas adecuadas, si bien en menor grado que la información sobre drogas. El folleto y las charlas-coloquio muestran mayor eficacia que el vídeo en este aspecto y, si bien las charlas parecen inducir mayores replanteamientos del comportamiento parental, no podemos descartar que esto se deba al reducido número y a la autoselección de quienes participaron en ellas.
- Las limitaciones metodológicas de nuestro estudio no nos permiten llegar a conclusiones sobre la eficacia combinada de varios de estos métodos, lo que deberá ser objeto de ulterior investigación.
- Los padres participantes en nuestros programas expresan opiniones generalmente favorables en lo que respecta a su interés, duración, eficacia percibida, calidad técnica, etc. No obstante, saber si los padres están satisfechos de la formación recibida es importante, pero poco fiable para la toma de decisiones sobre la continuidad de un programa. En efecto, un análisis más detallado revela que no hay relación entre lo que los padres dicen haber aprendido y sus progresos medidos por el cuestionario. Su opinión, en cambio, está relacionada con su nivel previo de información, su nivel de estudios y su apreciación de la calidad de los procedimientos utilizados.
- Todos estos hallazgos son probablemente generalizables a medios geográficos y sociales cercanos al nuestro, donde la difusión de aparatos domésticos de vídeo sea similar y siempre que el programa se realice con carácter gratuito y voluntario.
- En definitiva, parece imprescindible desarrollar uno o, mejor, varios modelos de intervención en este campo que incluyan la utilización de las técnicas aquí evaluadas; evaluarlos a corto, medio y largo plazo; iniciar paralelamente su implementación a nivel social y utilizar los resultados de las evaluaciones para mejorar progresivamente la eficacia, eficiencia e impacto de nuestras acciones. Especialmente, no es posible ni deseable seguir ignorando el impacto como una variable crucial en la selección de los procedimientos a utilizar.
- Pero a partir de ahora, desde la perspectiva de la promoción de la salud pública y del bienestar social, y sobre la base de las aportaciones de esta investigación, no parece justificada la opción por los métodos docentes presenciales (charlas, cursos, talleres) en la formación de padres, al menos como primera elección, por cuanto consideramos suficientemente demostrado que implican la peor cobertura de la población diana sin ofrecer a cambio menor coste ni mayor eficacia. Por ello, su utilización debiera quedar limitada a los casos en que complementa la acción de otras técnicas, resulte imposible utilizar otro procedimiento, o en otras circunstancias especiales.

- Todos los procedimientos utilizados resultan muy baratos en el contexto de los gastos del Sistema de Salud, y debieran ser objeto de una utilización intensiva para contribuir a prevenir los problemas derivados del consumo de drogas en lugar de actuar tardíamente cuando estos ya se han producido, y los daños pueden ser ya irreversibles. A título de comparación, la aplicación de la más costosa de las técnicas aquí descritas, incluyendo su utilización con un centenar de miles de destinatarios, puede evitar más dolor humano y ser más útil y más barata para la colectividad que la atención a un sólo toxicómano afectado por el SIDA.

11. NECESIDADES DETECTADAS DE FUTURA INVESTIGACIÓN EN ESTE CAMPO

11. NECESIDADES DETECTADAS DE FUTURA INVESTIGACIÓN EN ESTE CAMPO

En el transcurso de nuestra experiencia hemos ido detectando un gran número de líneas importantes y sugerentes de investigación en esta área, susceptibles de contribuir en gran medida al aumento de los conocimientos y a los objetivos sanitarios y sociales de la tarea preventiva. Ya en las conclusiones de la revisión bibliográfica apuntábamos que esta era una área sorprendentemente inexplorada, por lo que la lista de aspectos a estudiar podría ser larguísima. Por ello, nos limitaremos a mencionar los puntos que creemos más relevantes.

Un aspecto fundamental, conociendo tras esta primera aproximación lo que cabe esperar de cada una de las técnicas investigadas, es estudiar su impacto y eficacia **combinadas y secuenciadas**. Esto es, podemos imaginar, por un lado, que todos los padres reciban, más o menos simultáneamente, un vídeo, un folleto y, eventualmente, una convocatoria a un encuentro donde plantear dudas y problemas más personalizados o concretos. Por otro lado, cabe la posibilidad de enviar un vídeo a todos los padres, y al cabo de un tiempo un folleto a aquellos que manifiesten no haberlo podido ver. Por cierto que las posibilidades de combinación y secuenciación de métodos no acaban aquí.

Nuestra intervención se ha dirigido a una población de nivel sociocultural medio-bajo, medio-medio y medio-alto. Sería preciso explorar el impacto y la eficacia de varios métodos entre la población de **nivel más bajo y marginal**, sector de alto riesgo donde resulta muy difícil comunicar los mensajes preventivos. Teniendo en cuenta el escaso nivel lector y la pobre participación en actividades formativas descritas en ese colectivo, la creación y experimentación de recursos audiovisuales adaptados debería ser objeto de investigación prioritaria.

También parece importante desarrollar y evaluar materiales y procedimientos adecuados para **padres de niños de diversas edades**. Los que hemos utilizado se dirigían a padres de alumnos de 6 a 12 años, por lo que los de niños de preescolar y de preadolescentes deberían ser también objeto de atención.

Cabe asimismo considerar los efectos derivados de la **repetición y/o fragmentación** de determinados mensajes, por ejemplo enviando a intervalos de dos meses vídeos breves de 10-15 minutos a los domicilios, en lugar de uno sólo de 45. Del mismo modo, sería conveniente averiguar hasta que punto la longitud y densidad de la información suministrada influye en su impacto y su retención.

Hemos podido constatar largamente las **dificultades existentes para la medida del impacto**. Por ello, y dada la trascendencia de esta cuestión, creemos muy importante desarrollar procedimientos para su estimación que incluyan la utilización convergente de varias fuentes de datos, como las respuestas escritas, llamadas telefónicas, preguntas discriminantes en los cuestionarios, y otras.

Sería importante ver hasta qué punto puede o no **mejorarse el impacto de los procedimientos formativos** con estrategias tales como cobrar a los padres por su participación, enviando o no un cuestionario previo, anunciando o no la aplicación de un post-test, concediendo más tiempo de préstamo para los vídeos o convocando a charlas o cursos fuera del colegio, o en un ambiente más festivo e informal.

También debería priorizarse la confección de **instrumentos de medida estandarizados** que permitan la comparación de los resultados obtenidos en diversas investigaciones, combinando la mayor precisión con la menor longitud posibles, dadas las características de su aplicación a la población destinataria. En la misma línea, tales instrumentos podrían validarse mejor mediante la conducción paralela de entrevistas en profundidad con grupos reducidos de padres.

Por otro lado, es fundamental **replicar esta experiencia en medios geográficos y socioculturales distintos** del original, para verificar las posibilidades y límites de la generalización de sus resultados, así como en un número más amplio de escuelas, a fin de confirmar o refutar las tendencias que, respecto de la tipología de las mismas, hemos descrito en las páginas anteriores.

Sería también necesaria una **actividad periódica de replicación** del programa en el medio en que se ha desarrollado originalmente, con objeto de comprobar si sus resultados se alteran en uno u otro sentido con el **paso del tiempo**, así como una puesta al día de los datos y conceptos utilizados en los mensajes formativos.

Finalmente, deberían ponerse en marcha estrategias de **evaluación a medio y largo plazo** que permitan verificar el **mantenimiento o modificación de los logros conseguidos** entre los padres/madres y, lo que es en definitiva de la máxima importancia, de la **repercusión de programas de formación de éstos en el consumo, actitudes y abuso de drogas que se presentarán entre sus hijos**.

13. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ADAMS, R.D., 1989, "Bowling Green yield marijuana findings in five-year case study of PRIDE community plan". **PRIDE Quarterly** (National Parents' Resource Institute for Drug Education, Inc.), Summer, pp. 2-3.

AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del abuso de las drogas), 1989. **Evaluación del trabajo preventivo desarrollado en Rentería durante el curso escolar 1988-89**. Documento mecanografiado. 49 pp.

AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del abuso de las drogas), 1989-90. **Memoria de actividades en los centros escolares de E.G.B. de Rentería**. Documento mecanografiado, 18 págs.

BAUMRIND, D., 1984, "Familial antecedents of adolescent drug use: a developmental perspective". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 56**. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off.

BUSH, P.J., IANNOTTI, R., 1984, "The development of children's health orientations and behaviors: lessons for substance use prevention". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 56**. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off.

CALAFAT, A., AMENGUAL, M., FARRÉS, C., 1982, **La prevención de la droga en la edad escolar**. Comissió de Sanitat. Consell Insular de Mallorca. Palma de Mallorca.

CALAFAT, A., AMENGUAL, M., FARRÉS, C., 1983, "Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca. **Drogaalcohol**, Vol.VII, núm. 4, pp. 155-174.

CASTRO, L., 1975, **Diseño experimental sin estadística**, Ed. Trillas, México.

COHEN, S.J., 1982, "Helping parents to become the "potent force" in combating and preventing the drug problem". **J. drug education**, Vol. 12(4), pp. 341-344.

COMAS, D., 1990, **El Síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias**. C.I.D.E., Madrid.

COOMBS, R.H.; SANTANA, F.O.; FAWZY, F.I., 1984, "Parent training to prevent adolescent drug use: an educational model". **J. of Drug Issues**, Vol. 44(2), pp. 393-402.

DORN, N., SOUTH, N.; 1985, "Developments in drug education and training". **Health education journal**, Vol. 44(4), pp. 208-212.

EDUSALUD. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 1990, **Memoria del programa. Curso 1989-90**. Informe mecanografiado, 113 pp. Puede obtenerse en Edusalud, C/Navas de Tolosa 3, 3º 28013 MADRID.

FERRER, X., ALEMANY, G., CALVO, A., DURÓ, R., 1990. **La formación de padres para la prevención del abuso de drogas**. Comunicación presentada a las XVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Valladolid, Noviembre de 1988. Publicada en el Libro de Actas, Tomo 3, pp. 511-516. Valladolid, 1990.

FERRER, X., AYNETO, X., 1991. "Nuevos métodos en la formación de padres para la prevención del abuso de drogas". Ponencia presentada a las XIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Santa Cruz de Tenerife, Octubre de 1991; publicada en "**Avances en drogodependencias I**" págs. 429-444. Gobierno Autónomo de Canarias, Consejería de la Presidencia. Santa Cruz de Tenerife, 1991.

FERRER, X., SÁNCHEZ, J.L., SALVADOR, T., 1991. "Prevención y drogas: la asignatura pendiente". **Anuario de Psicología**, nº49, pp. 79-96. Facultat de Psicologia, Universidad de Barcelona.

FERRER, X., PÉREZ, C. (1991), "Panorámica actual y tendencias futuras en la prevención". *Revista de Serveis Socials*, nums. 15 y 16, mayo-agosto de 1991.

FISHER, D.G.; MACKINNON, D.P.; ANGLIN, M.D.; THOMPSON, J.P., 1987, "Parental influences on substance use: gender differences and stage theory". **J. Drug Education**, Vol. 17(1), pp. 69-85.

FOSTER, D., 1982, "Saving our children from alcoholism". **Momentum**, Vol. 13(2), 1982, pp. 15-16.

GAZMURI, C; LANGDON, C; FLORENZANO, R; 1985, "Promoción de la salud mental y prevención de las dependencias químicas entre escolares". **Rev. Méd. Chile**, Vol. 113(5), pp.477-484.

GLYNN, T.J.; 1981, "From Family to Peer: a review of Transitions of Influence among Drug-Using Youth. **Journal of youth and adolescence**, 13, pp. 329-345.

GRADY, K; GERSICK, K.E; BORATYNSKY, M; 1985, "Preparing parents for teenagers: a step in the prevention of adolescent substance abuse". **Family relations**, Vol. 34(4), pp. 541-549.

JOHNSON, G.M.; SHONTZ, F.C.; LOCKE, T.P.; 1984, "Relationships between adolescent drug use and parental drug behaviors". **Adolescence**, Vol. 19(74), 1984, pp. 295-299.

LAUDEMAN, K.A., 1984, "Seventeen ways to get parents involved in substance abuse education". **J. Drug Education**, Vol. 14(4), 1984, pp. 307-314.

LINDBLAD, R.A., 1983, "Estudio sobre el movimiento de padres contra el uso indebido de drogas en los Estados Unidos de América". **Boletín de estupefacientes**, Vol. 35(3), 1983, pp. 41-52.

MANATT, M. 1983. "Parents, peers and pot II". U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 160 págs.

McDERMOTT, D., 1984, "The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use". **Adolescence**, Vol. 19(73), 1984, pp. 89-97.

McGUIRE, W., 1974, "Communication-persuasion models for drug education". In: Goodstadt, M., ed. **Research on Methods and Programs of Drug Education**. Toronto: Addiction Research Foundation.

MEEDS, LL., 1969, "Education: key to the drug problem". **Social Education**, Vol. 33(6), 1969, pp. 664-666.

MENDOZA, R., QUIJANO, S., y TUTUSAUS, T., 1982. **El consumo de drogas en los escolares del ciclo superior de la E.G.B. en la ciudad de Barcelona**. Informe de investigación. Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Barcelona, 282 págs.

MÍNGUEZ, G., 1993, "Estudio experimental de un programa de formación sobre prevención de drogas para padres-madres". Comunicación presentada al **Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el Papel de la Familia**, Vitoria, Mayo de 1.993. Gobierno Vasco, Secretaría General de Drogodependencias, pp. 309-323.

MOSKOWITZ, J.M., 1984, "Preventing adolescent substance abuse through drug education". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 47**. Washington , D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off.

MOSKOWITZ, J.M., 1985, "Evaluating the effects of parent groups on the correlates of adolescent substance abuse", **J. of Psychoactive Drugs**, Vol. 17(3), 1985, pp. 173-178.

ONGIL, D., 1989, **Evaluación del programa de prevención de drogodependencias en los centros educativos de la comunidad de Madrid**. Documento mecanografiado, 102 pp. EDUSALUD, Madrid.

ONGIL, D., 1990, **Evaluación del programa de prevención de las drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Madrid**. Documento mecanografiado, 125 pp. EDUSALUD, Madrid.

PENTZ, M.A., 1986, "Community organization and school liaisons: how to get programs started". **Journal of School Health**, Vol. 56(9), pp.382-388.

PEÑALVER, J.A., GRANADOS, A., ESTEBAN, M.C. y CALERO, M.A., 1993, "Programa de prevención de drogodependencias desde el medio familiar". Comunicación presentada al **Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el Papel de la Familia**, Vitoria, Mayo de 1.993. Gobierno Vasco, Secretaría General de Drogodependencias, pp. 229-236.

PETRILLO, R.F., 1970, "A comprehensive action model to combat drug abuse in high school". **Journal of School Psychology**, Vol. 8(3), 1970, pp. 226-230.

PRIDE, 1984, "Gwinnett county survey shows PRIDE parent power works". **PRIDE**, Vol. 6(1), 1984, p. 6.

PRIDE, 1987, "Kentucky community follows PRIDE plan, sees decline in drug use". **PRIDE Newsletter**, Vol. 9(3), 1987, p. 8.

ROSENWALD, P.R., 1985, "Operating a primary prevention program". **Children today**, Vol. 14(4), 1985, pp. 7-10.

SCHUCHARD, M.M., 1984, "Parent power and prevention: the national movement for drug-free youth". **J. Florida M.A.**, Vol. 71(4), 1984, pp. 225-226.

SELNOW, G.W., 1987, "Parent-child relationships and single and two parent families: implications for substance usage". **J. Drug Education**, Vol. 17 (4), 1987, pp. 315-325.

SHEPPARD, M.A., GOODSTADT, M.S., WILLETT, M.M., 1987, "Peers or parents: who has the most influence on cannabis use?". **J. Drug Education**, Vol. 17(2), 1987, pp. 123-128.

SOLER, J., NEGRE, P., 1985. **Enquesta sobre les drogadiccions**. Ajuntament de Barcelona. Àrea de Serveis Socials. Col.lecció Serveis Socials, núm. 9. Barcelona, 1985.

SWISHER, J.D; TEH-WEI HU, 1983, "Alternatives to drug abuse: some are and some are not". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 47**. Washington , D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off.

TRICIO, F., 1988, "Las APAS (Asociaciones de Padres de Alumnos).y la prevención de las drogodependencias". Ponencia presentada en el **Seminario sobre drogodependencias**. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander 1988, pp. 1-6.

WORDEN, J.K.; FLYNN, B.S.; BRISSON, S.F.; SECKER-WALKER, R.H.; McAULIFFE, T.L.; JONES, R.P., 1987, " An adult communication skills program to prevent adolescent smoking". **J. Drug Education**, Vol. 17(1), 1987, pp. 1-9.

13. RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS REVISADOS

1.- WHAT EVERY PARENT SHOULD KNOW ABOUT DRUGS AND DRUG ABUSE

"Lo que cada padre debería saber sobre las drogas y el abuso de drogas".

The School district of Philadelphia. Drug free schools and communities project. Student substance abuse programs. 734 Schuylkill Avenue, Room 305, Philadelphia, PA 19146 (Estados Unidos). Editado en 1972, reedición de 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 15 páginas con escritura caligráfica y tipografía de imprenta combinadas. Dibujos esquemáticos. Tinta negra y azul sobre fondo blanco.

2.- "CÓMO PREVENIR A NUESTROS HIJOS DE LAS DROGAS"

(Mensaje a los padres)

CEDRO. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Sánchez Cerro 2101, Jesús María. Lima (Perú). Sin fecha.

Formato: Folleto tamaño cuartilla de 16 páginas, en blanco y negro con dibujos.

3.- CÓMO PREVENIR LA FARMACODEPENDENCIA EN SU FAMILIA

SURGIR. Campaña de la Corporación Colombiana contra el Alcoholismo y la Farmacodependencia. Hospital Universitario San Vicente de Paul. 2º Bloque administrativo A.A. 10199. Medellín (Colombia). Sin fecha.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 12 páginas en blanco y negro, con algunos dibujos. Distribuidos con una portada de la organización PRIDE de Honduras por cortesía de los autores.

4.- ORIENTACIONES PARA PADRES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA

Ramón MENDOZA BERJANO y Equipo de Prevención del D.A.K.

Editado por el Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Centro Coordinador de las Drogodependencias. Sin fecha.

Formato: Díptico, blanco y negro, sin dibujos.

5.- YOU, YOUR CHILDREN AND DRUGS

Tú, tus hijos y las drogas

Coolimine Parents'. Action and Prevention Programme, Coolimine Lodge Therapeutic Community. Clonsilla, Co. Dublin (Irlanda). Sin fecha.

Formato: Díptico, blanco y negro, sin dibujos.

6.- LOS NIÑOS Y LAS DROGAS: LO QUE PUEDEN HACER LOS PADRES

The Wisconsin Clearinghouse. 1954 East Washington Avenue. Madison WI 53704. EEUU. Versión castellana realizada y distribuida por PRIDE (Honduras), 1984.

Formato: un folio prolongado, impreso a dos caras, en tinta negra sobre fondo blanco. Una fotografía

7.- ANTE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS, LA FAMILIA TAMBIÉN TIENE RESPUESTA

Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Seguretat Social, Guía de Servicios Sociales, Drogodependencias (I), Valencia, 1989.

Formato: Folleto en tamaño preparado para sobre americano, 38 páginas con texto y mapas.

8.- CÓMO CONDUCIR A NUESTRO HIJO

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación de Extensión Universitaria. Distribuido por PRIDE (Honduras). San Pedro Sula, Cortés, Agosto de 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 8 páginas, multicopiado, sin dibujos.

9.-EL PROBLEMA DE LAS DROGAS. DOSSIER PARA PADRES.

Gobierno Vasco. Centro Coordinador de Drogodependencias. Sin fecha.

Formato: Folleto de 10 páginas con texto y dibujos.

10.- PADRES, HABLEMOS DE DROGAS

Editado en castellano por la National Campaign Against Drug Abuse, EEUU. Sin dirección de referencia ni fecha.

Formato:Folleto de tres páginas tamaño folio.

11.- MANUAL DE PREVENCIÓN PARA PADRES

CEDRO. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Sánchez Cerro nº 2101. Jesús María, Lima (Perú).

Sin fecha.

Formato: Folleto de 46 páginas, tamaño folio, impreso en tinta negra sobre papel grisáceo, sin dibujos.

12.- LOS PADRES FRENTE AL PROBLEMA DE LAS DROGAS

Número 2 (monográfico) de la revista "Aigua potable", editada por los Comités de Salut del municipio de Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona). Diciembre, 1985.

Formato: Revista tamaño folio, 12 páginas con fotografías e ilustraciones.

13.- ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL ABUSO DE LAS DROGAS

Universidad Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación Regional de Extensión Universitaria. Distribuido por PRIDE (Honduras), San Pedro Sula, Cortés, Agosto de 1988.

Formato: Tríptico mecanografiado y multicopiado en tinta negra sobre fondo blanco.

14.- EDUCAR !UF, QUÉ DIFÍCIL ES!. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS.

DIEST, Alicia y PI, Núria. Editado por la Associació "Llevant" d'Ajuda i informació al toxicòman. Gran Via de les Corts Catalanes, 562, 1ª. (08011) BARCELONA. Versiones catalana y castellana.

Formato: Folleto tamaño cuartilla de 16 páginas en tinta negra y azul sobre fondo blanco, con viñetas e ilustraciones.

15.- ANTE LAS DROGAS TODOS RESPONDEMOS

Comunidad de Madrid. Consejería de Integración Social. Plan Regional sobre Drogas, Enero de 1.989.

Formato: Conjunto de pósters, hojas y trípticos con mensajes y dibujos similares, editados por la Comunidad de Madrid.

16.- PADRES, APRENDAN ALGO ACERCA DE LAS DROGAS

Edición bilingüe en castellano e inglés.

Steven Moreno, Moreno Educational Company. 7050 Belle Glade Lane, San Diego, California 92119 (EEUU), 1975.

Formato: Folleto tamaño cuartilla con ilustraciones, tinta negra sobre fondo blanco, 32 páginas.

17.- VAMOS A HABLAR DEL ABUSO DE DROGAS

Folleto bilingüe en inglés y castellano. Steven Moreno, Moreno Educational Company 6837 Elaine Way, San Diego, California, 92120 (EEUU), 1.981.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, de 32 páginas, impreso en tinta negra sobre papel amarillento con ilustraciones.

18.- OS PAIS E A DROGA **Los padres y la droga.**

Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à droga. Proyecto Vida, Lisboa. 2ª edición, noviembre de 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla de 15 páginas, con fotografías y gráficos.

19.- GUÍA PARA PADRES PREOCUPADOS POR LAS DROGAS

Asociación Balear de Ayuda al Toxicómano y Ajuntament de Palma (Palma de Mallorca). Sin fecha.

Formato: Folleto tamaño tríptico, 10 X 20 cm., 6 páginas, en colores con ilustraciones muy simples.

20.- PENSANDO EN SUS HIJOS

Programa de Atención de la Farmacodependencia (ADEFAR). Procuraduría General de la República. Dirección de Participación Social. López, 12 Centro, México D.F., C.P.06858 (México). Sin fecha.

Formato: Políptico de cuatro planos en tamaño 8 X 20 cm., a dos tintas con ilustraciones esquemáticas.

21.- PENSANDO EN SUS HIJOS 2.

Programa de Atención de la Farmacodependencia (ADEFAR). Procuraduría General de la República. Dirección de Participación Social. Reforma y Videta, s/n., México D.F., C.P. 06300 (México).

Sin fecha.

Formato: Políptico de 4 planos 9 X 20 cm. a dos tintas sin ilustraciones.

22.- ¿PUEDEN LOS PADRES EVITAR QUE SUS HIJOS CONSUMAN DROGAS?

Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Gobierno Vasco, 1986..

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 8 páginas a dos tintas con ilustraciones sencillas.

23.- TEN STEPS TO HELP YOUR CHILD SAY "NO". A PARENTS GUIDE

Diez pasos para ayudar a su hijo a decir "NO". Guía para padres.

Office for Substance Abuse Prevention. 5600 Fishers Lane. Rockville, Maryland 20857. EEUU, 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 12 páginas sin ilustraciones.

24.- HAVE A DRUG FREE HAPPY FAMILY

Tenga una familia feliz libre de drogas.

Narcotics Division. Government Secretariat. Hong Kong, 1986.

Formato: Folleto de 6 páginas, tamaño cuartilla con fotografía.

25.- POR TU FUTURO, DI QUE NO A LAS DROGAS

GARNER, Alan. Ed. Grijalbo, Barcelona, 1987.

Formato: Libro de bolsillo, 150 páginas con numerosas ilustraciones.

26.- WHAT EVERY PARENT SHOULD KNOW ABOUT DRUGS. BASIC FACTS FOR ALL FAMILIES WITH CHILDREN.

Lo que todos los padres deberían saber sobre drogas. Hechos básicos para todas las familias con hijos.

Department of Health and Social Security and the Welsh Office. Prepared by the Central Office of Information, Reino Unido, 1985.

Formato: Tríptico, tamaño 10 X 20 cm.

27.- STRATEGIES FOR DRUG INFORMATION

Estrategias para la información sobre las drogas.

The National Swedish Board of Health and Welfare (NBHW), Suecia, 1987.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, de 28 páginas.

28.- LET'S ALL WORK - TO FIGHT DRUG ABUSE

Luchemos contra el abuso de drogas.

Department of Justice. Drug Enforcement Administration, EEUU, 1987.

Formato: Revista en color con dibujos y fotografías de 33 páginas.

29.- NOS ENFANTS, LA DROGUE ET NOUS

Nuestros hijos, la droga y nosotros.

Editado por Pro Juventute, Zurich y por Pharma Information, Basilea (Suiza). 7ª. edición, junio de 1987.

Formato:

Folleto tamaño cuartilla de 10 páginas con ilustraciones.

30.- LES PARENTS ET LA DROGUE

Los padres y la droga

LEFEBVRE, Gaston. Edita Drogstop, Centre Didro, París (Francia), 1981.

Formato: Folleto en el habitual tamaño de 20 X 22 cm., 64 páginas, impreso a una tinta sin ilustraciones.

31.- DROGUE. PREVENIR - AGIR: LE ROLE DES FAMILLES

Droga. Prevenir - Actuar: el papel de las familias

Revista "Realités Familiales". Les dossiers de l' UNAF (Unión Nacional de Asociaciones Familiares) nº.4, 1987, París (Francia).

Formato: Revista monográfica de 82 páginas conteniendo diversos artículos con fotografías e ilustraciones.

32.- LOS PADRES ANTE LAS DROGAS

REINA, Félix, ROSA, Antonio y SERRANO, Antonia.

Consejería de Salud y Servicios Sociales. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, 1989.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 55 páginas.

33.- CÓMO ACTUAR. ESCUELAS SIN DROGAS

Secretaría de Educación de los Estados Unidos, 1987.

Formato: Librito tamaño cuartilla de 80 páginas, con algunos gráficos y tablas.

34.- NUESTROS HIJOS, LAS DROGAS Y NOSOTROS

Realizado por el Equip Municipal de Drogodependències. Institut Municipal de Serveis Socials. Tarragona. 1987.

Editado por Rotary Club, Tarragona.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, apaisado, de 9 páginas, a dos tintas con ilustraciones.

35.- VIVRE ... ENSEMBLE. DOSSIER PEDAGOGIQUE: DROGUES, ALCOOL ET TABAC (10 A 13 ANS). EDUCATION POUR LA SANTE.

Vivir... juntos. Dossier pedagógico: drogas, alcohol y tabaco (10 a 13 años). Educación para la salud.

Edita Institut Suisse de Prophylaxie de l'Alcoolisme (ISPA). Case Postale 870, 1001, Lausana (Suiza).

Formato: Dossier tamaño folio contenido en una carpeta en la que se hallan un cuaderno, diversas hojas de trabajo, cuadernos para respuestas, fichas y fotografías. El material está básicamente destinado a los profesores de grado medio, con alumnos de edades entre 10 y 13 años, para que ellos lo trabajen con sus alumnos, con algún material de apoyo para facilitar la participación de los padres.

36.- RESPONSIBLE DECISIONS: A PUBLIC EDUCATION PROGRAM ABOUT THE USE, MISUSE AND NONUSE OF ALCOHOL

Decisiones responsables: un programa de educación del público sobre el uso, el abuso y el no uso del alcohol.

Publicado por the United States Jaycees P.O. Box 7, Tulsa, Oklahoma (EEUU), 1984.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, impreso a una tinta, 16 páginas.

37.- ALL IN THE FAMILY. UNDERSTANDING HOW WE TEACH AND INFLUENCE CHILDREN ABOUT ALCOHOL

Todo en familia. Comprendiendo cómo enseñamos e influimos en los hijos sobre el alcohol.

The U.S. Jaycees, P.O. Box 7, Tulsa, Oklahoma (EEUU), 1986.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 46 páginas.

38.- ENSEÑAR A DECIR NO

Artículo extraído de la revista "Vital", boletín de la Asociación Veritas. Centro de Estudios sobre Drogadicción, nº.4. México, noviembre de 1988.

Formato: Revista en la que se contiene un artículo de 6 páginas dirigido a los padres.

39.- HABLEMOS CLARO. COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

Artículo extraído de la revista "Vital", boletín de la Asociación Veritas, nº.3. México. Agosto de 1988.

Formato: Revista en la que se contiene un artículo de 4 páginas dirigido a padres.

40.- FIVE STEPS TO BUILDING YOUR CHILD'S SELF-IMAGE

Cinco pasos para construir la autoimagen de su hijo.

Minnesota Association for Children and Adults with Learning Disabilities. 494-N, Griggs Midway Bldg., 1821 University Ave., St. Paul, MN 55104, EEUU. Sin fecha.

Formato: Folleto de dos páginas tamaño folio, extraído de una guía para padres publicada por la asociación editora.

41.- DE TU FUTURO HIJO, PARA MI MADRE

Padre Kino. Anatolio E. Muñoz, M.D. El Dorado Medical Plaza, Suite 276 C, 1500 N. Wilmot, Tucson, Arizona, 85712, EEUU. Sin fecha.

Formato: Tríptico en forma de carta.

42.- ELS PARES I EL TABAC

Los padres y el tabaco.

Programa d'Informació sobre el Tabaquisme. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 1988.

Formato: Tríptico con ilustraciones, policromía.

43.- QUÉ DEBE VD. SABER SOBRE EL TABACO Y EL EMBARAZO

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Sin fecha.

Formato: Tarjetón tamaño 10 X 20 cm.

44.- SI TU FUMES, ELL FUMA

Si tú fumas, él fuma.

Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1986.

Formato : Tríptico impreso en policromía.

45.- EL TABACO Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

Länskommittén för hälsoupplýsning i Stockholms Län. Estocolmo (Suecia), 1981.

Formato: Folleto tamaño folio con ilustraciones.

46.- SI TU BEUS, ELL BEU

Si tú bebes, él bebe.

Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1986.

Formato:

Díptico en policromía con fotografías.

47.- WHAT TO DO ABOUT GLUE-SNIFFING. ADVICE FOR PARENTS ON THE MISUSE OF GLUE AND OTHER SOLVENTS

Qué hacer sobre la inhalación de pegamentos. Consejos para los padres sobre el abuso de colas y otros disolventes.

Health Education Council. 78 New Oxford Street, London. WC1A1AH. Sin fecha.

Formato: Tríptico a dos tintas con algunas ilustraciones.

48.- WHAT PARENTS MUST LEARN ABOUT COCAINE

Lo que los padres deben saber sobre la cocaína

National Federation of Parents for Drug-free Youth. 1820 Franwall Avenue, Suite 16, Silver Spring, Maryland 20902 (EEUU), 1982.

Formato: Díptico impreso a dos tintas sin ilustraciones.

49.- ¿QUÉ ES LA MARIHUANA? DOSSIER PARA PADRES

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK), 1986.

Formato: Folleto tamaño cuartilla impreso a cuatro tintas con ilustraciones.

50.- ANFETAMINAS

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación Regional de Extensión Universitaria. Editado por PRIDE. San Pedro Sula, Cortés. Agosto, 1988.

Formato: Tríptico multicopiado en tinta negra sobre fondo blanco.

51.- ALCOHOLISMO

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación de Extensión Universitaria.

PRIDE de Honduras. San Pedro Sula, Cortés. Agosto, 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla de 4 pp. multicopiado en tinta negra sobre papel blanco.

52.- HOJA DE COCA

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación de Extensión Universitaria.

PRIDE de Honduras. San Pedro Sula, Cortés. Agosto, 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, multicopiado, 5 páginas.

53.- LOS DEPRESORES: INHALANTES

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Centro Universitario Regional del Norte. Coordinación de Extensión Universitaria.

PRIDE de Honduras. San Pedro Sula, Cortés. Agosto, 1988.

Formato: Tríptico multicopiado, tinta negra sobre fondo blanco.

54.- FOR PARENTS ONLY: WHAT YOU NEED TO KNOW ABOUT MARIJUANA

Sólo para padres: lo que usted necesita saber sobre la marihuana

U.S. Department of Health, Education and Welfare. National Institute on Drug Abuse. 5600 Fishers Lane. Rockville, Maryland 20857, 1980.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 28 páginas con gráficos, tablas e ilustraciones.

55.- GUÍA PARA PADRES

FRESNEDA, Javier.

Editado por Edusalud. Programa de Prevención de Drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. c/Navas de Tolosa, 3º., Madrid (28013), 1990.

Formato: Folleto tamaño cuartilla de 8 páginas, impreso en tres tintas con algunas ilustraciones.

56.- GUÍA PARA PADRES INTERESADOS EN LAS DROGODEPENDENCIAS

ALONSO, José Manuel

Editado por el Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat (Barcelona), Departament de Sanitat i Serveis, 1989.

Formato: Folleto tamaño 10 X 20 cm., 34 páginas.

57.- WHAT PARENTS MUST LEARN ABOUT TEENS AND ALCOHOL

Lo que los padres deben aprender sobre los adolescentes y el alcohol.

National Federation of Parents for Drug-free Youth. 1820 Franwall Avenue, Room 16. Silver Spring, Maryland 20902 (EEUU), 1982.

Formato: Folleto tríptico, 10 X 20 cm., impreso a dos tintas.

58.- NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE EL CONSUMO DE BEBIDAS CONSIDERACIONES PARA LOS PADRES

PASCUAL FAURA, Marcelo. Editado por INESIBA (Instituto Español de Investigaciones sobre Bebidas Alcohólicas).

Comandante Zorita, 6, 1º, 28020 Madrid. 4ª Edición, 1988.

Formato: Folleto 10 X 20 cm., 52 páginas, impreso en tinta negra sobre blanco.

59.- DRUG MISUSE. A BASIC BRIEFING

El abuso de drogas. Información básica

Institute for the Study of Drug Dependence. 1-4 Hatton Place. Hatton Garden. London EC1N8ND. Inglaterra, 1988.

Formato: Pequeña guía tamaño 10 X 20 cm., impresa a dos tintas, sin ilustraciones.

60.- DROGUE: NOUS, NOS ENFANTS ET LES TOXICOMANIES

Droga: Nosotros, nuestros hijos y las toxicomanías.

SCHWAMM, Elisabeth. Dossier del periódico "Tribune de Genève" (Suiza). Agosto de 1974.

Formato: Se trata de un artículo de 30 páginas impreso a 3 y 4 columnas, que constituye una tirada aparte de un dossier publicado en el periódico suizo "La Tribuna de Ginebra".

61.- LAS DROGAS. GUÍA PARA PADRES

SAN CORNELIO, Jerónimo. Plan de actuación integral para la prevención de las drogodependencias realizado por Telexin, S.A. Vizcaya, 1988.

Formato: Librito de 50 páginas con ilustraciones.

62.- "LES PARENTS" EN: IDÉES FAUSSES SUR LA DÉFONCE

"Los padres" en: Ideas falsas sobre la droga.

CURTET, Francis. Ediciones Flammárion, 2ª. edición, París, 1988.

Formato: Capítulo de un libro, 16 páginas.

63.- LA DROGUE EXPLIQUÉE AUX PARENTS

La droga explicada a los padres.

COHOREAU, Gillles y TISON, Christophe. Editions Ballant, Collection "Le livre de poche", París, 1987

Formato: Libro de bolsillo, 285 páginas.

64.- MES CONSEILS AUX PARENTS

Mis consejos a los padres.

Entrevista realizada al Dr. Claude Olivenstein, publicada en la revista "Marie Claire". 3 pp.

**65.- CONTRE LA DROGUE. CE QUE PEUVENT FAIRE LES PARENTS
Contra la droga. Lo que pueden hacer los padres.**

Artículo publicado en la revista "Famille Magazine". Octubre, 1.989, 7 páginas.

66.- LOS NIÑOS Y LAS DROGAS: LO QUE PUEDEN HACER LOS PADRES

Editado por la Fundación Cedro. Florida 930, 4º "A" (1005) Buenos Aires (Argentina), 1989. Parece tratarse de la reproducción de un texto elaborado por el Departamento de Servicios contra la Adicción del Estado de Puerto Rico, a su vez tomado del documento aquí reseñado con el número 6.

Formato:

Folleto tamaño 10 X 20 cm., 12 páginas. 1989.

67.- PREVENCIÓN Y DROGAS. LA FAMILIA PUEDE AYUDAR

CHAZARRA, A. y OTAZU, F.

Artículo publicado en la revista "Padres de Alumnos" editada por la CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos), nº. 4, 1989. 4 páginas.

**68.- SKILLS FOR ADOLESCENCE. PARENTS MEETINGS
Habilidades para la adolescencia. Reuniones de padres.**

Edita TACADE, Lions Clubs International - Quest International. 537, Jones Road, P.O.BOX 566, Grandville, Ohio 43023-0566 (EEUU), 1989.

Formato: Libro tamaño folio de 67 páginas.

**69.- UN BRIN DE CAUSETTE. MES AMIS, MON JARDIN. UNE GUIDE POUR LA FAMILLE
Un poquito de charla. Mis amigos, mi huerto. Una guía para la familia. (Existe una versión en inglés bajo el título "The holl in the fence", El agujero de la valla).**

Direction de la Promotion de la Santé et Bien-être Social. Canadá. 1983

Formato: Libro de 50 páginas con ilustraciones.

**70.- HOW CAN I TELL IF MY CHILD IS USING DRUGS?
¿Cómo puedo saber si mi hijo consume droga?**

GLEATON, Thomas J. Publicación PRIDE. EEUU. Sin fecha.

Formato: Tarjeta impresa a una columna por una sola cara. Información de la Asociación PRIDE por la otra cara.

71.- GUÍA PARA PADRES PREOCUPADOS POR LAS DROGAS

Junta de Andalucía. Comisionado para la droga. Sevilla, 1986.

Formato: Folleto de 36 páginas.

72.- DROGODEPENDENCIAS Y SU PREVENCIÓN

CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos), Septiembre, 1988.

Formato: Librito tamaño cuartilla con ilustraciones, 86 páginas.

73.- PARENTS: WHAT YOU CAN DO ABOUT DRUG ABUSE?

Padres: ¿qué podéis hacer acerca del abuso de drogas?

National Institute on Drug Abuse (NIDA). EEUU. 1983

Formato: Folleto 10 X 20 cm., 10 páginas con ilustraciones.

74.- LOS PADRES ANTE LAS DROGAS

Consejería de Salud y Servicios Sociales. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía, 1988.

Formato: Folleto tamaño cuartilla, 18 páginas.

75.- SE RENCONTRER

Encontrarse.

Institut Suisse de Prophylaxie de l'Alcoolisme (ISPA), Case postale 870-1001, Lausana (Suiza), 1982.

Formato: 3 dossieres en hojas de colores, cada uno de los cuales lleva un título diferente con objetivos diferentes

76.- DIEZ PASOS PARA AYUDAR A SU HIJO ADOLESCENTE A DECIR "NO".

Padre Kino. Anatolio E. Muñoz, M.D. Tucson, Arizona (EEUU).

Sin fecha.

Formato: Folio a dos caras que puede ser doblado en forma de tríptico para su envío por correspondencia.

77.- HEALTH EDUCATION: DRUGS AND THE PRIMARY SCHOOL CHILD

Educación para la salud: drogas y el niño en la escuela primaria.

Edita TACADE - Health Education Authority. Furness House. Trafford Road. Salford M5 2XJ (Reino Unido). Sin fecha.

Formato: Dossier conteniendo fichas y un juego de diapositivas.

78.- VIVIR MEJOR (SERIE "LOS HIJOS"). Crisis y retos de la adolescencia: Drogadicción.

CANSECO, G. y otros. Edita OMGSA, S.A., Ayuntamiento 50, Colonia Centro, 06070 México D.F., 1987.

Formato: Se trata de cuatro "audiocassettes" de sesenta minutos de duración, cada uno de los cuales va acompañado de un folleto breve de ocho páginas tamaño cuartilla, en colores y con ilustraciones, presentando contenidos similares a los ofrecidos en las cintas en forma de cuadros resumen. Los folletos tienen una presentación correcta, en papel cartulina, con fotografías e ilustraciones diversas. El conjunto se contiene en una caja de plástico similar a las utilizadas para las "videocassettes", pero de un tamaño mayor (30 x 20 cm.).

79.- DROGUE ET RÉALITÉ

Droga y realidad

Centro Didro y Lions Club. 9 Rue Pauly 75014. París.

Formato: Montaje audiovisual compuesto de un "cassette" de 25 minutos y un juego de diapositivas.

80.- CHARLA PARA PADRES

Celebrada en el Colegio "José Antonio Parera" (Barcelona) el 25 de mayo de 1989.

Conferenciante: Gabriela Alemany.

Asistentes: 26 padres (5 varones y 21 mujeres).

Tiempo: 1 hora y 30 minutos (una hora de exposición seguida de treinta minutos de coloquio).

81.- CHARLA PARA PADRES ENMARCADA EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR DEL ABUSO DE DROGAS.

Descrita en: Prevención escolar de la droga, experimentación de un programa. Tesis Doctoral del Dr. Amador Calafat Far. Editada por Govern Balear, Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, Palma de Mallorca, 1987. 365 págs.

Conferenciantes: El autor y otros miembros del equipo de especialistas en toxicomanía del Consell Insular de Mallorca.

Se trata de una reflexión sobre las diez charlas para padres realizadas en diferentes centros de EGB y Bachillerato de Mallorca en los años 1981 y 1982.

La convocatoria se realizaba por el presidente de la asociación de padres de alumnos del colegio correspondiente. El tiempo empleado no se especifica en la publicación, aunque parece que la exposición solía ser de alrededor de media hora, con el resto del tiempo, quizá media hora o una hora más para el coloquio. Se señala que la asistencia casi nunca fue masiva, oscilando el número de padres entre 40 y 60, lo que supone una "muestra de la escasa presencia activa de los padres en las actividades de los colegios, pues de hecho la asistencia registrada a nuestras charlas era más alta que cuando se trataban otros temas".

En la publicación disponible antes citada no consta si los conferenciantes utilizaban recursos audiovisuales de apoyo.

82.- CHARLAS PARA PADRES DE ALUMNOS.

Se trata de una serie de charlas desarrolladas por "APAT" en diez escuelas de Barcelona, por encargo del Institut Municipal de la Salut, en el contexto de un mini-programa de prevención en el que también se proporcionaba otra charla a los alumnos del ciclo superior de la EGB.

Sobre un guión preestablecido, confeccionado por técnicos del Instituto Municipal de la Salud, se desarrollaban charlas de una hora y media, impartidas por diversos conferenciantes (Catherine Pérez, Rosa Duró, Rosa María Suárez, etc.)

Estas charlas se realizaron en febrero de 1990, sin utilización de material audiovisual de apoyo, y con una media de asistentes situada entre las 15 y 20 personas.

83.- CHARLA PARA PADRES.

Se convoca simultáneamente a padres de una escuela pública del distrito del Eixample (Barcelona) y miembros de la asociación de vecinos para realizar una charla sobre drogas.

Conferenciante: Antoni CALVO LÓPEZ

Fecha: 16 de junio de 1989.

Estructura: Charla de 30 minutos de duración, en la que se pasa un vídeo de 10 minutos ("A su salud", producido por la Organización Mundial de la Salud) y se ponen a disposición de los asistentes diferentes trípticos y folletos.

84.- CHARLA PARA PADRES SOBRE DROGAS.

Realizada en la Escuela "Fabra" de Alella (Barcelona).

Conferenciante: Xavier FERRER PÉREZ

Estructura: Dos sesiones de dos horas de duración cada una, con una semana de intervalo, convocadas a través de la asociación de padres de la escuela.

85.- CURSOS EDUCATIVO-FORMATIVOS PARA PADRES.

Organizados por la Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas (AGIPAD).

Información extraída del proyecto de trabajo en el ámbito escolar del municipio de Rentería (curso 88-89), amablemente facilitado por sus autores.

Estructura: Se realizan cuatro sesiones con grupos de alrededor de 20 padres, de una duración de 90 a 120 minutos aproximadamente, en función de la hora de inicio y de los intereses del grupo de padres.

86.- DRUGS: INFORMATION FOR PARENTS.

Drogas: información para padres.

North West Regional Drug Training Unit. Kenyon House, Prestwich Hospital. Bury New Road, Manchester M25 7BL. Producido por MUTV (Manchester University Television Productions), 1987.

Formato: Vídeo en color, sistema VHS, de 25 minutos de duración, acompañado de unas breves instrucciones para el profesional que lo utilice.

87.- CÓMO HABLAR DE LAS DROGAS CON NUESTROS HIJOS. CURSO DE PREVENCIÓN PARA PADRES.

Edusalud. Programa de prevención de drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. c/Navas de Tolosa, nº. 3 - 3º. Madrid (28013)

Se trata de un curso para padres que se ubica en el contexto de una propuesta de trabajo más amplia con ese colectivo, a su vez situada en el marco global de un programa de prevención de drogodependencias, en el que se contempla asimismo la actuación con profesores, alumnos y una proyección comunitaria de la experiencia.

88.- LA FAMILIA Y LAS DROGODEPENDENCIAS. PROGRAMA "DICCIONARIO DE SALUD".

Programa nº.4, dirigido por Ramón SÁNCHEZ OCAÑA y emitido por Televisión Española, 1ª. cadena, con fecha 20 de Mayo de 1988.

Formato: Se trata de un vídeo registrado a partir de un espacio de televisión y distribuido independientemente, que trata inicialmente de la rehabilitación de las drogodependencias (durante unos 15 minutos), para pasar sin solución de continuidad a analizar la prevención de las mismas durante otros 15 minutos.

ANEXO N° 1

Recensiones de los artículos revisados

- ADAMS, R.D., 1989, "Bowling Green yield marijuana findings in five-year case study of PRIDE community plan". **PRIDE Quarterly** (National Parents' Resource Institute for Drug Education, Inc.), Summer, 1989, pp. 2-3. (Bowling Green muestra sus hallazgos sobre la marihuana en un estudio de casos de cinco años del plan comunitario de PRIDE).

Resumen y valoración:

Este es un artículo que informa acerca de los resultados de la aplicación del plan comunitario de PRIDE en Bowling Green, una pequeña localidad de 52.000 habitantes, localizada en Kentucky (Estados Unidos). Se señala que el estado de Kentucky, particularmente los condados cercanos a Bowling Green, es uno de los sectores más productores de marihuana en la nación, por lo que tal droga resulta fácilmente disponible para los adultos y adolescentes. Su ubicación en la red viaria norteamericana la convierte, al parecer, en un centro de tráfico de drogas a nivel regional. En 1984, un grupo de padres se preocupó por el uso de drogas entre los adolescentes de su comunidad y organizaron una entidad llamada "Padres de Bowling Green para la juventud libre de drogas", comenzando a implementar el plan comunitario de PRIDE en la primavera de ese año.

En primer lugar, se administró el cuestionario de PRIDE a aproximadamente 1.400 estudiantes desde los grados séptimo al duodécimo. Posteriormente, se han realizado estudios similares cada año desde 1.984, proporcionando una base de datos longitudinal de cinco años para evaluar los esfuerzos de prevención y monitorizar la prevalencia y los patrones del uso de drogas de los adolescentes. Este artículo, continuación del recensionado anteriormente, presenta una selección de datos relativos a la **prevalencia del uso de marihuana**, tal como fue reconocido por los propios estudiantes. Se señala que el uso de marihuana de los estudiantes de Bowling Green en 1984, por lo que se refiere al bachillerato superior (senior high students) estaba a un nivel epidémico, siendo el porcentaje de alumnos del duodécimo grado que manifestaban haber usado marihuana al menos una vez en el año anterior del 44%.

Los datos presentados en el artículo muestran que los estudiantes de bachillerato elemental incrementaron su consumo de marihuana desde 1984 hasta 1986, por lo que se determinó que las actividades preventivas no podían esperar hasta el nivel del bachillerato superior. Los datos de los dos años siguientes indicaron una reversión del rasgo antes citado del uso de marihuana. Sin embargo, se afirma, el uso de marihuana por los estudiantes de octavo curso parece incrementarse de nuevo durante 1989.

Aunque hubo variaciones a través de los años para niveles específicos, la tendencia en el uso de marihuana entre los estudiantes de bachillerato superior indicó un reducción importante en el porcentaje de los que informaban de un uso anual de la misma. Por otra parte, se compara el ritmo de incremento en el consumo registrado en los diversos cursos durante 1984, con la evolución que los alumnos de séptimo curso siguieron a lo largo de los años; así, cuando la clase de 1984 llegó a alcanzar el duodécimo grado en 1989, su consumo era un 43% inferior al de la clase del duodécimo grado de 1984 (del 44 al 26%).

Por otro lado, se compara la evolución del consumo de marihuana en la ciudad de Bowling Green con una línea base obtenida de la aplicación del cuestionario PRIDE en otras comunidades. La comparación de los datos de Bowling Green con los de esas otras comunidades, donde no se especifica si se realizaron o no planes preventivos, parece indicar que existe una disminución relativa del consumo de los estudiantes de Bowling Green con respecto al promedio. Así, por ejemplo, el caso más significativo es el de los estudiantes de duodécimo grado, que con un consumo situado un 10% por encima del promedio nacional en 1984, muestran una disminución progresiva hasta situarse en un 2% menos de ese promedio en 1989. Otros cursos, especialmente los superiores, muestran rasgos similares, si bien de forma no tan constante.

Como valoración, digamos que los resultados de este seguimiento nos informan sólo de los rasgos del consumo de marihuana, a diferencia del estudio anterior, en el que estos datos se ofrecían también para alcohol y cocaína. El problema principal desde la perspectiva de nuestra investigación es conocer cuál es el elemento que funcionó en este programa, al tratarse de una actuación comunitaria en la que tanto padres como jóvenes y profesores tienen una parte del protagonismo. La presentación de los datos, quizá como corresponde a una revista de divulgación, es insuficiente desde el punto de vista científico, ya que no se realiza un análisis estadístico de significación, con lo que es posible que las diferencias señaladas e interpretadas puedan deberse meramente al azar, y los datos se refieren a un uso que pudiéramos calificar como apenas problemático de marihuana (basta un único uso en un año para ser contabilizado), cuando quizá, especialmente en los niveles superiores, correspondientes a nuestro Curso de Orientación Universitaria, podría afinarse más distinguiendo el uso tan sumamente esporádico del uso regular o abusivo. En cualquier caso, parecen unos datos interesantes que apoyan parcialmente la efectividad del programa preventivo de PRIDE.

- AGIPAD, Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas, 1989. Evaluación del trabajo preventivo desarrollado en Rentería durante el curso escolar 1988-89. Documento mecanografiado. 1989, 49 pp.

Resumen y valoración:

Se trata de la evaluación de un programa preventivo en el ámbito escolar realizado por la asociación AGIPAD y basado en la **formación de profesores y padres**. Los materiales y procesos de la formación de padres han sido descritos en otro apartado de este estudio. Nos referiremos aquí únicamente a la evaluación de los mismos.

En el documento que revisamos se señala que durante el mencionado curso académico se realizaron cursos para padres en once centros de la provincia de Guipúzcoa. En ocho de ellos también se realizaron seminarios para el profesorado. Participaron en los mismos 242 padres y madres (13% de padres y 87% de madres). La mayor parte de ellos (70%) tenían estudios primarios, el 20% estudios de tipo medio y el 3% estudios de tipo superior (el 7% no contesta). La edad media de esta población resultó de 38 años.

Se aplicó a los padres participantes un cuestionario que contenía items de identificación, otros relativos a la información que poseían sobre drogas, otros relativos al consumo de drogas por parte de los padres, a sus actitudes educativas con sus hijos y a sus opiniones con respecto a la prevención del consumo de drogas (61 items en total).

La comparación de los resultados del pre-test y el post-test muestra que los **aciertos en el cuestionario de información aumentaron** desde un 60 a un 78,5%, el nivel de errores se mantuvo y disminuyó el porcentaje de quienes no respondieron las preguntas.

En lo que respecta a las actitudes, se indica que **aumentan las actitudes calificadas como "preventivas"** (del 68 al 80%), se mantienen en torno a un 10% las actitudes tipificadas como "no preventivas", y disminuye el porcentaje de quienes no responden.

Este cambio de las actitudes, analizado detalladamente, parece provenir de un incremento del número de padres favorables a regular la venta de alcohol, a prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos, a mantener la prohibición de la venta de marihuana, a prohibir la publicidad de las drogas legales, y, por otro lado, aumenta también el número de quienes opinan que el aumento del consumo de drogas está relacionado con la falta de centros recreativos y culturales, que determinados tratamientos psicoterapéuticos pueden ser mejores que el abuso de psicofármacos, que puede llevarse una vida social adecuada consumiendo bebidas no alcohólicas, y que establecen un nexo causal entre el consumismo y el consumo de drogas.

Por otro lado, se aplicó a los padres participantes un cuestionario de **evaluación del proceso**. Los resultados indican que los temas hallados como más interesantes fueron los de "técnicas de comunicación en la familia", "SIDA" y "alcohol". El 98% de quienes responden opina que la exposición fue clara, siendo igualmente positiva la creación de grupos pequeños de discusión (95%). Un 60% considera que el material repartido fue suficiente, interesante y manifiesta haberlo leído. La duración de las sesiones se evalúa como "normal" por un 66%, resultando "cortas" para el restante 30%. El tiempo dedicado al diálogo resulta suficiente para el 65% e "insuficiente" para el 34% de los padres.

La práctica totalidad de los participantes manifiesta haberse sentido a gusto y haberse podido expresar en todo momento. La media de las "notas" con que evalúan el curso globalmente es de 9 (sobre 10 puntos).

A continuación, se exponen los resultados iniciales y finales de cada uno de los grupos de padres constituídos en las diversas escuelas, que entendemos no revisten interés para este resumen.

Como valoración, digamos que resulta excepcionalmente valiosa la evaluación llevada a cabo de esta actividad con padres, especialmente por cuanto considera un amplio abanico de elementos (información, actitudes, evaluación del proceso, comportamientos educativos, opiniones, etc.). Los resultados obtenidos parecen esperanzadores e informan sobre la utilidad de las acciones preventivas desarrolladas.

Como elementos críticos, podemos aportar básicamente algunos de tipo metodológico. Así, por ejemplo, el cuestionario de información con preguntas cerradas de respuesta dicotómica (sí / no) permite un 50% aproximado de aciertos respondiéndolo al azar. Por ello, puede resultar poco útil para medir con exactitud los conocimientos de los padres y su ulterior progreso. Probablemente, esto se obtendría mejor con cuestionarios de respuesta múltiple. Por otra parte, se realiza una estadística descriptiva, pero no se procede a un posterior análisis de la misma, con lo cual no sabemos si los cambios producidos son significativos o pueden haber sido debidos al azar. En definitiva, creemos que se trata de una experiencia interesante, de una evaluación meritoria y bien enfocada con algunos problemas metodológicos que podrían ser fácilmente subsanados en el futuro.

- BAUMRIND, D., 1984, "Familial antecedents of adolescent drug use: a developmental perspective". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 56**. Washington , D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off., 1984. (Antecedentes familiares del uso de drogas por los adolescentes: Una perspectiva evolutiva).

Resumen y valoración:

La autora se propone estudiar el impacto de las experiencias de socialización de la primera infancia y la preadolescencia en el consumo de drogas desde una perspectiva evolutiva. Para ello se analiza, en primer lugar, el proceso que define el desarrollo normal en los adolescentes. La autora se pregunta por qué a algunos adolescentes les gusta poner en peligro su salud, como ocurre con el consumo de drogas, mientras que otros muchos, que también experimentan con ellas, desisten de continuar por propia iniciativa.

Se señala que **el uso de sustancias ilegales** proporciona al adolescente la oportunidad única de **rebelarse contra las imposiciones de los mayores** y, al tiempo, de **conformarse a las actitudes subyacentes** manifestadas en la conducta de los padres.

Así, en emulación de sus mayores, los adolescentes usarán drogas para calmar el malestar de forma inmediata o por anticipado y, en oposición a sus mayores, buscarán ciertas drogas que estos desaprobaban.

Se indica que una **actitud "tradicional"** en los padres puede **prevenir un uso precoz de drogas** por los adolescentes, y la **cercanía en las relaciones padre-niño** puede ayudar a evitar que los adolescentes **consoliden las formas más graves de ese uso** (aunque no necesariamente que experimenten), pero probablemente la influencia parental se detiene aquí. Cuando el adolescente ya ha decidido usar drogas, el impacto de la experiencia puede ser ampliamente influido por la pandilla que socializa esta experiencia. Por eso, en el conocido estudio de KANDEL y otros (1978) con mucha diferencia **el mejor predictor en el uso de drogas ilegales era la escuela a la que asistía el sujeto**, sugiriendo que el clima escolar es una influencia determinante en el comportamiento infantil de uso de drogas.

La primera adolescencia sería un periodo de conciencia incrementada de sí mismo y de los otros, lo que resultaría simultáneamente en un comportamiento más centrado en sí mismo, al tiempo que en una habilidad aumentada para comprender la perspectiva del "otro". El narcisismo corporal de los adolescentes, que también se da en este momento, podría ser utilizado positivamente para el diseño de programas de promoción de la salud.

Desde una perspectiva evolutiva y en parte debido a su "status" protegido, la adolescencia es el periodo apropiado para aprender cómo tolerar el dolor y la frustración. Sin embargo, muchos adolescentes precoces están motivados para escapar al desarrollo evolutivo en favor de la "estasis" y de la armonía y pueden retroceder a patrones

regresivos de comportamiento, algunos de los cuales, como la anorexia, resultan peligrosos para la vida.

A continuación, la autora resume sus hallazgos con niños de preescolar y de educación elemental, y describe su Proyecto de socialización familiar y competencia para el desarrollo, (Family socialization and developmental competence), llevados a la práctica desde 1960 en Berkeley y Oakland (California). A lo largo de este proyecto, la autora realizó varios estudios, algunos de los cuales arrojan datos de gran interés que resumiremos aquí.

En su primer estudio se identificaron tres grupos de niños normales de preescolar que diferían en su comportamiento social y emocional, con la intención de contrastar el comportamiento educativo de sus padres. Las conclusiones de ese estudio pueden ser brevemente resumidas como sigue:

- 1) Los padres de los niños que eran más independientes y socialmente responsables eran a su vez controladores y exigentes; pero también eran cálidos, racionales y receptivos a la comunicación con sus hijos. Esta integración única de un nivel alto de control con el apoyo positivo de los logros de un niño autónomo e independiente se definió como "comportamiento parental con autoridad" (authoritative).
- 2) Los padres de los niños que, con relación a los otros, se mostraban descontentos, aislados y desconfiados, eran a su vez indiferentes, controladores y algo menos cálidos que otros padres. Estos fueron denominados "padres autoritarios" (authoritarian).
- 3) Los padres de los niños menos independientes y socialmente responsables resultaron ser a su vez no controladores, no exigentes y relativamente cálidos. Estos fueron denominados "padres permisivos".

Las conclusiones de ese estudio y otro posterior, realizado con metodología similar, con 95 conjuntos de padres y sus hijos en edad preescolar, mostraron que los padres "con autoridad", combinando los mayores niveles de control firme y estimulación de la autonomía, eran únicos en el impacto consistentemente positivo de sus prácticas educativas en el desarrollo de un comportamiento socialmente responsable e independiente, tanto en chicos como en chicas. Resultados similares se hallaron con niños de 9 años.

En análisis posteriores llevados a cabo con muestras de adolescentes se intenta replicar la progresión en el uso de drogas descrita por KANDEL. La escalada sería: 1) Vino y cerveza, 2) Cigarrillos y licores, 3) Marihuana, 4) Otras drogas ilegales. En cambio, en la experiencia realizada por la autora de este artículo esta secuencia resulta ser: 1) Alcohol, 2) Marihuana, 3) Cigarrillos, 4) Otras drogas ilegales; sólo el 36% de sus sujetos

nunca habían probado la marihuana, mientras que el 55%, en cambio, nunca habían probado el tabaco. En esta muestra, por lo tanto, las drogas legales, como los cigarrillos, no preceden a drogas ilegales, como la marihuana, sino al revés. El bajo uso de tabaco relativo al de la marihuana se debe probablemente al hecho de que en Berkeley se había desarrollado una vigorosa campaña antibaco dirigida a los estudiantes de secundaria en el momento en que se recogieron los datos y aparentemente esta campaña había tenido éxito. Por contraste, las actitudes de los adultos hacia el consumo de marihuana eran complacientes, si no permisivas. Una generalización aplicable a ambas muestras es que el uso, por parte de los adolescentes, de sustancias aceptadas en su comunidad precede al uso de sustancias que son sancionadas de forma fuertemente negativa por esta.

Otros resultados indican que tanto en el caso del tabaco, como en el del alcohol o en el de la marihuana, si el inicio del consumo ocurre durante los años de la escuela elemental, el niño era generalmente introducido al uso de la sustancia por parte de un adulto. En cambio, con posterioridad, el agente introductor de la marihuana y del tabaco resultaba ser generalmente un compañero. Para el alcohol, en cambio, el agente introductor seguía siendo más bien un adulto que un igual, aunque el número de los niños introducidos al consumo por sus pares aumentaba progresivamente. Los datos obtenidos no refuerzan la idea de que los niños y adolescentes menos socialmente competentes experimenten antes con drogas ilegales. Al revés, los niños más socialmente competentes de la muestra tendían a experimentar más precozmente con marihuana.

Como conclusiones:

- 1) Parece que existen diversos antecedentes parentales, además del tradicionalismo, que pueden predecir el uso de drogas por parte de los adolescentes, y estos predictores difieren en cierta medida dependiendo de la droga de que se trate. Por ejemplo, además del tradicionalismo, el hecho de que la familia esté intacta, la conciencia de sí mismo, la supervisión y la firmeza parecen proteger a los más pequeños contra el uso de drogas ilegales. Sin embargo, estas variables pierden progresivamente peso cuando se trata de la adolescencia.
- 2) Los correlatos parentales de la abstinencia de drogas ilegales no coinciden generalmente con la competencia óptima de los padres como educadores. Por ejemplo, el comportamiento directivo y convencional está relacionado negativamente con la asertividad social de los muchachos a la edad de 9 años, pero se relaciona positivamente con la abstinencia de drogas ilegales en la adolescencia precoz.
- 3) Los antecedentes personales del uso de drogas por los adolescentes son uniformemente positivos, indicando que los niños más socialmente maduros y competentes resulta más fácil que se impliquen en un uso ilegal de

marihuana. Para las chicas, en particular, la experimentación con marihuana está asociada con la independencia personal y la asertividad. Las chicas menos independientes, con diferencia, son las que se implican en un uso recreativo del alcohol, pero no en un uso recreativo de la marihuana u otras drogas ilegales.

- 4) Los antecedentes difieren para los chicos y para las chicas y deberían ser examinados separadamente.

A continuación, la autora desarrolla las implicaciones de estos hallazgos para las estrategias de acción preventiva. Clasifica los **factores psicosociales conducentes al uso de drogas** que pueden ser **efectivamente modificados por las intervenciones preventivas** en dos categorías generales: los **disuasores sociales** y las **estrategias de relación interpersonal**. Como, en contra de ciertas asunciones comúnmente compartidas, nada en sus datos sugiere que las estrategias precoces de relación interpersonal de los adolescentes que usan sustancias sean deficientes, focaliza sus recomendaciones en los disuasores sociales, indicando que éstos pueden ser **persuasivos o coercitivos**. Los disuasores persuasivos incluirían la **intervención educativa**, el **modelado** por parte de modelos con alto "status" y el **refuerzo social**.

Las intervenciones educativas, por su parte, deberían centrarse en las consecuencias sociales y para la salud, en un esfuerzo para persuadir a los adolescentes de que el abuso de sustancias probablemente afectará a los atributos personales que ellos valoran. Por eso, sería contraproducente aconsejar a los adolescentes ser más conformistas o más dóciles ante la ley, puesto que estos no son atributos que ellos valoren más que la búsqueda del placer o las actividades aprobadas por sus pares. Los atributos que los adolescentes realmente valoran especialmente incluyen la honestidad, la asertividad, la independencia, la autorregulación, el vigor, la competencia intelectual y la salud física.

Bajo esta óptica, las intervenciones preventivas deberían intentar:

- 1) Desarrollar defensas cognitivas y habilidades comportamentales para resistir la presión de grupo.
- 2) Cambiar las costumbres prevalentes en el grupo mediante un etiquetado del uso de sustancias como un signo de conformidad con el grupo, más que de desviación de los comportamientos adultos.
- 3) Promover "ritos iniciáticos" o formas de marcar la transición a la edad adulta más saludables y alternativos al uso de sustancias, como aventuras en plena naturaleza.

El **modelado y el refuerzo social**, por parte de modelos con un alto "status", como los padres o los profesores, puede ser una influencia mayor que contribuya al uso de drogas de los adolescentes. Además, como se ha mostrado antes, los usuarios más precoces eran introducidos al uso de sustancias poco saludables por adultos en los que confiaban. Del mismo modo, la falta de reacción de los adultos ante el uso de drogas por parte de los adolescentes es interpretada por estos como aprobación. Por lo tanto, se concluye que debe informarse y coaccionarse a los adultos que están en una posición como modelo para que no promuevan o refuercen el uso de drogas en los adolescentes, modificando asimismo las variables ambientales que puedan potenciar dicho uso (como la falta de normativas previendo su uso en las zonas escolares, la venta de cigarrillos y alcohol, etc.)

Las intervenciones adultas que usan formas de disuasión coercitiva dirigida a los adolescentes pueden producir efectos contrarios a los deseados, porque son **evolutivamente regresivas**. Se analiza la organización de padres conocida como Tough Love ("Amor duro") que enfatiza las tácticas coercitivas y la contención, así como un estricto cumplimiento de las normas. Se sugiere que este debería ser el último recurso que utilizaran los padres cuyos hijos adolescentes estuvieran ya fuera de control, para proteger la unidad familiar y los derechos de los otros miembros de la misma, pero que su utilización indiscriminada podría producir consecuencias contrapreventivas.

El hallazgo más común en la literatura sobre el abuso de sustancias por los adolescentes es que una crianza tradicional y conservadora protege a los más jóvenes de una exposición precoz a las drogas ilegales. Sin embargo, las implicaciones de este hallazgo para la intervención preventiva están lejos de ser claras. Mientras que la imposición unilateral de un conjunto de normas y una firme exigencia de su cumplimiento puede ser apropiada para los niños más pequeños, no es una estrategia viable de largo alcance para los adolescentes de nuestra cultura, que posteriormente deberán cumplir papeles responsables como adultos que requieran un juicio independiente. En todas las edades, el intento de control de una persona sobre otra da como resultado conflictos psicológicos, y durante la adolescencia los impulsos para resistir al control son mucho más comunes que los de aceptarlo.

Se señala que durante la época de la adolescencia se diferencia intensamente entre la autoridad legítima e ilegítima. Por ello, lo que se ha denominado "control con autoridad" responsable y negociado, será visto por los adolescentes como legítimo y, por lo tanto, será relativamente bien aceptado. En cambio, el control "autoritario" (en función del "status" de cada uno e innegociado) podría ser visto como ilegítimo y, por tanto, rechazado. Por ello, cualquier estrategia preventiva que intente legislar un retorno a los valores tradicionales o disuadir del inconformismo por medio de una propaganda coercitiva en la escuela parece a la autora moralmente inaceptable y capaz de crear efectos contrapreventivos. Se señala que una sociedad moderna no espera de sus adolescentes que reproduzcan de forma cíclica los modos de producción, jerarquía de valores y

comportamientos culturales de la generación de sus padres, y que el papel de los padres no es sólo el de transmitir los valores y actitudes tradicionales, sino el de animar a sus adolescentes a desarrollar sus habilidades críticas. La asunción de una posición socialmente responsable sería intrínseca a la asunción de que las propias decisiones son consecuentes, por contraste con el sentimiento de que uno debe adaptarse a las fuerzas y a la gente más allá de su propio control.

Mientras que el abuso de sustancias es una estrategia claramente inadecuada para resolver la crisis de identidad del adolescente, tampoco puede ser vista como una solución óptima para los adolescentes de cualquier clase social **la evitación de cualquier forma de enfrentamiento con riesgos a través de una privación de su identidad**, en la que el individuo internaliza de forma acrítica los valores y patrones de comportamiento de la generación de sus padres. Si el uso de sustancias sirve a funciones diferenciadas en diferentes subculturas, los esfuerzos preventivos deber ser adaptados en consecuencia.

Los jóvenes más inteligentes de la muestra eran o bien experimentadores con drogas ilegales o bien abstinentes racionales, pero no abstinentes por conformismo o miedo irracional. Se señala que son necesarios hechos más claros que den credibilidad a nuestros esfuerzos para disuadir a tales jóvenes de experimentar con drogas psicoactivas y transformarse en abstinentes racionales. Tales adolescentes podrían fácilmente rechazar las recomendaciones de los adultos cuando sean vistas como exageradas o mentirosas, o entren en conflicto con la evolución lógica en su edad hacia la independencia. Los jóvenes pueden ser influidos por los valores adultos que estén expresados racionalmente y por la evidencia científica que no contradiga su propia experiencia, como lo testifica el relativo éxito de las campañas antibacaco. Una buena fuente de esta experiencia se sugiere que podían ser los informes introspectivos de adultos que en su adolescencia fueron usuarios importantes de drogas, pero que posteriormente reingresaron en una estructura social orientada al logro. Un relato sistemático introspectivo de sus razones para dejar el uso de la sustancia y de sus dificultades podía ser más ilustrativo y tener un componente persuasivo como intervención educacional preventiva.

- BUSH, P.J.; IANNOTTI, R., 1984, "The development of children's health orientations and behaviors: lessons for substance use prevention". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 56**. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off., 1984. (El desarrollo de las orientaciones y conductas de salud de los niños: Lecciones para la prevención del uso de drogas).

Resumen:

Los autores nos hablan de dos revoluciones en materia de salud pública; en la primera se halló al enemigo en el entorno y se le venció con programas de vacunación, mejora de la higiene pública y control de las comidas y agua de bebida. En la segunda revolución el enemigo sería más difícil de vencer, al tratarse de **nuestra propia conducta**, hábitos de nutrición, de ejercicio, de abuso de drogas y, en definitiva, de **estilo de vida**, que está muy influido por el estilo de vida de los padres y por las conductas iniciales de uno mismo ya desde la infancia. Por ello, es importante implementar **programas de promoción de la salud entre los niños**, más que confiar en los programas tradicionales de educación para la salud, que meramente imparten conocimientos.

El objetivo de este artículo es hacer una revisión teórica e histórica de las investigaciones que sobre promoción de la salud se han llevado a cabo desde cuatro líneas:

1) La teoría del desarrollo cognitivo.

Los trabajos originarios se basan en las teorías del desarrollo cognitivo de Piaget y en la Teoría del Campo de Lewin. Esta teoría se basa en las etapas evolutivas del desarrollo cognitivo del niño, que van desde la etapa pre-operacional (de 3 a 6 años) a la de las operaciones formales (más de 12 años) pasando por la de las operaciones concretas (de 7 a 11 años). Cada una de estas etapas supone la consolidación de la anterior, así como la adquisición de nuevas capacidades cognitivas. Según esta teoría, tales etapas son el resultado de un proceso que el niño lleva a cabo independientemente del medio en que se halle. La influencia de los padres y del medio se mediatizan, pues, a través de la percepción del propio niño. La mayor contribución de esta teoría es que los adultos deben entender que no pueden proporcionar información acerca de la salud o de la enfermedad basada en explicaciones causales y esperar que los niños infieran la conducta apropiada. Por ejemplo, el periodo pre-operacional se caracteriza por pensamiento mágico, circularidad y énfasis en uno mismo y dificultad en tratar con más de dos factores en relaciones causales. Por ello, puede ser muy difícil una educación sobre las drogas basada en la transmisión de conocimientos en esta época. En resumidas cuentas, para diseñar programas de prevención, habría que **considerar el estadio mental en que se encuentra la población destinataria** del mismo para que la intervención sea mínimamente efectiva.

2) Modelo de las creencias sobre la salud.

Según este modelo, el comportamiento del niño con respecto a la salud estaría determinado por el nivel de amenaza que supone un problema de salud, por la percepción del individuo de la gravedad del problema y su susceptibilidad para padecerlo; por la percepción del beneficio de adoptar comportamientos para reducir la amenaza; por las barreras (fisiológicas, físicas, económicas y sociales) para realizar esta conducta; y quizá también por las motivaciones sobre la salud. Según este modelo aplicado a los niños, cada niño **debería valorar la salud y ser capaz de hacer elecciones racionales** basadas en estimaciones subjetivas de si su comportamiento reducirá las amenazas o mejorará su "status" de salud.

3) Teoría de la intención de comportamiento.

Se trata de una aplicación de la conocida conceptualización de Fishbein y Ajzen, según la cual las intenciones de comportamiento futuro son la mejor predicción posible de tal comportamiento. A su vez, los mejores predictores de tal intención de comportamiento serían las actitudes y las normas subjetivas en relación con el comportamiento. La norma subjetiva se derivaría de las percepciones del individuo de las creencias de los otros sobre ese comportamiento y de su motivación para cumplir con esas normas.

Este sistema conceptual depende particularmente del desarrollo mental del niño, de su experiencia y del área que consideremos. Algunos temas y experiencias están más allá de la capacidad del niño para imaginar o anticipar hasta que lo haya experimentado directamente o aprendido específicamente.

4) Teoría del aprendizaje social.

Esta teoría, ampliamente difundida por BANDURA, se basa en que las conductas son gradualmente adquiridas y modeladas como resultado de las consecuencias positivas y negativas derivadas de desarrollarlas. Según esta teoría, el medio en el que la conducta ocurre es sumamente importante. Recientemente, se reconoce también dentro de este modelo que el niño es capaz de imaginar o anticipar conductas y sus consecuencias.

Este sistema conceptual asume el aprendizaje desde una base prácticamente ecológica, e incluye la mayor parte de las variables consideradas en los otros tres sistemas, aunque no considera el estadio del desarrollo cognitivo. En este modelo se basan la mayor de los programas de promoción de la salud y se supone que, si se proveen apropiados modelos de rol, clima social, recompensas y habilidades para resistir las influencias negativas, el niño podrá adquirir y mantener comportamientos asociados con la promoción y estimulación de la salud. Las limitaciones de esta teoría se derivan de la habilidad del

niño para comprender y responder favorablemente a tales influencias y mensajes, de la credibilidad del mensaje, de su importancia y de la capacidad del niño de integrar estas influencias externas en un marco conceptual personal.

A continuación de este interesante resumen de las cuatro líneas teóricas más prevalentes en la promoción de la salud, los autores describen un estudio longitudinal que están llevando a cabo en Washington conocido como KidMed, en el que se estudia el desarrollo de comportamientos, creencias y actitudes hacia las medicinas y las drogas en niños desde los 5 años hasta la adolescencia. Este trabajo se guía por las perspectivas teóricas presentadas anteriormente y representa un intento de identificar los elementos más relevantes de cada enfoque para comprender el uso y abuso de tales drogas. Para ello, se toma una muestra de 420 niños del distrito de Columbia, desde pre-escolar a sexto grado, iniciándose los trabajos en 1980-81.

Los resultados muestran que las siguientes variables están relacionadas con el uso de sustancias: como variables evolutivas, la edad y el estadio del desarrollo cognitivo. Como variables ambientales, las actitudes y comportamiento familiar, las actitudes y comportamiento de los iguales, y la influencia de la escuela y los "mass media", así como la disponibilidad de sustancias. Como variables individuales, resultan influir la vulnerabilidad percibida, la importancia de la salud en el sistema de valores, el "locus of control" de la salud, el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia percibida, las conductas de toma de riesgo, el conocimiento sobre drogas, la autonomía, los traumas previos relativos al tema, y el "status" global de salud. En cambio, no resultaron relacionados con el consumo de sustancias las habilidades para la toma de decisiones, la habilidad para el desempeño, la capacidad comportamental y la personalidad.

Se citan diversos datos procedentes de otras investigaciones, en lo relativo, por ejemplo, a la influencia del comportamiento de los padres en la probabilidad del consumo de drogas por parte de sus hijos: en varios de ellos tener un padre que fuma duplica la probabilidad de que su hijo fume y ningún niño que fumara de forma importante venía de una casa donde no se fumara. Sólo 4% de los niños de las casas donde no se usaba marihuana la usaban o esperaban usarla en el futuro, mientras que un solo usuario en la familia incrementaba la tasa de respuestas positivas hasta el 23% y dos o más usuarios hasta el 39%.

Se concluye que el desarrollo de las creencias sobre la salud, coincidente con el desarrollo cognitivo, puede ser mejor explicado por la teoría del desarrollo cognitivo, pero que, en la mediana infancia, consistentemente con la teoría del aprendizaje social, el uso de drogas puede aprenderse más a través del modelado de las conductas parentales. Por ello, cambiar la información de los padres puede tener muy poca influencia en las conductas y creencias de los niños. Sin embargo, cambiar las conductas de los padres sí puede influir el desarrollo precoz de las conductas de salud y prevenir el inicio temprano del uso de sustancias.

Por otro lado, en esa muestra de niños de pre-escolar a sexto, el deseo de asumir riesgos que podían resultar en un accidente se asociaba positivamente con el uso o con las intenciones de usar drogas.

Los autores destacan que la mayor parte de los programas de promoción de la salud están basados en un conjunto de variables extraídas de los cuatro sistemas conceptuales discutidos aquí. Debido a que los diseñadores de los programas y los evaluadores no han sabido qué variables son las más importantes, y sólo conocen que algunas de ellas no lo son demasiado, su miedo de ignorar un grupo importante de factores ha sido la causa de que designen programas utilizando conjuntos amplios de tales factores. Por el momento, parece que ningún modelo ofrece a los investigadores o diseñadores de programas demasiada tranquilidad, pero ciertamente algunas son líneas sugestivas. Se necesitaría mayor investigación en la promoción de la salud en los pre-adolescentes, ya que la inducción exitosa de estilos de vida saludables en la escuela elemental puede reducir la necesidad de prevención del uso de drogas y programas de tratamiento en los años posteriores, si estos estilos de vida saludables se pueden mantener durante la adolescencia.

Finalmente, se recuerda que la teoría del desarrollo cognitivo debe ser considerada antes de diseñar, implementar o interpretar un determinado programa. El conocimiento de esta teoría sugiere que los programas producidos por los adultos que son inconscientes de los estadios del desarrollo de los niños, administrados a amplios grupos de la población de edades diversas, pueden ser, aunque no necesariamente, contrapreventivos y resultar un despilfarro de recursos.

Como valoración, digamos que se trata de un artículo que parece interesante, especialmente por la revisión acertada de los modelos teóricos prevalentes en la promoción de la salud, más que por los datos iniciales aportados del propio estudio longitudinal de los autores, que son más bien escasos y se presentan de forma muy confusa, en medio de los datos que provienen de otras investigaciones, aunque quizás ello sea debido al desarrollo todavía incipiente de la investigación en el momento de redactarse el artículo.

- COHEN, S.J., 1982, "Helping parents to become the "potent force" in combating and preventing the drug problem". *J. drug education*, Vol. 12(4), 1982, pp. 341-344. (Ayudando a los padres a ser una "fuerza potente" para combatir y prevenir el problema de la droga).

Resumen:

Existe un reconocimiento creciente de que los padres pueden ser una fuerza poderosa en la prevención del abuso de drogas. Son muchos quienes señalan que los problemas de drogas son en parte responsabilidad de los padres, quizás en mayor medida que de las escuelas, de la policía o de los gobiernos.

Los padres, que fueron descritos como ignorantes al respecto, o incluso como el origen del problema, están pasando a ser vistos como la "solución" y están comenzando a organizarse en sus propios grupos y a afirmar su propia autoridad en la prevención del abuso de drogas. Para ello, están comenzando a pedir a las instituciones educativas asistencia, orientación y formación.

El autor considera necesario desarrollar e implementar cursos o talleres para orientar la actuación educativa de los padres en lo que se refiere al abuso de drogas. Para ello, este artículo presenta sugerencias para el **programa de cursos para padres** y una serie de orientaciones para ayudarles a combatir y prevenir los problemas de drogas.

El programa presentado es relativamente habitual e incluye consideraciones sobre la naturaleza y extensión de los problemas de drogas, su etiología, la promoción del desarrollo y bienestar del niño, los factores predictores del abuso de drogas, la detección del consumo y la actuación en las fases iniciales de éste, etc.

Las sugerencias educativas para padres son, asimismo, relativamente comunes, quizás con excepción de un enfoque más controlador y estricto del habitual en nuestro país; por ejemplo, el autor recomienda a los padres "Colocar su autoridad entre sus hijos y las drogas, forzándoles a mantener *meses libres de drogas*. Eso significa tener a los chicos bien supervisados y en casa cuando no estén en la escuela o bajo la supervisión de otros adultos". Asimismo, el autor recomienda, cuando sea necesario, que se registren la habitación y los objetos personales de los hijos, se suspendan sus asignaciones económicas, se impida el contacto telefónico con sus amigos y se requisen sus aparatos electrónicos, de radio, etc., puntos que, en general, serían poco aceptados desde nuestra óptica educativa, salvo en los casos en los que exista un problema de drogas declarado.

Comentarios:

Éste es un artículo teórico que presenta algunas ideas interesantes, pero que no proporciona ninguna prueba ni relata ninguna experiencia que oriente sobre la eficacia del modelo propuesto. Por tanto, su interés para esta investigación es relativamente escaso.

- COOMBS, R.M.; SANTANA, F.O.; FAWZY, F.I., 1984, "Parent training to prevent adolescent drug use: an educational model". *J. of Drug Issues*, Vol. 44(2), 1984, pp. 393-402. (Formación de padres para prevenir el uso de drogas por los adolescentes: un modelo educacional).

Resumen:

El uso de drogas se considera como una conducta aprendida que ocurre inicialmente en jóvenes cuyas características familiares no son muy diferentes a las de los jóvenes normales. Cuando el joven empieza a experimentar con drogas y los padres se percatan de ello, la probabilidad de recibir reforzamientos por parte de los padres es mínima. Para mantener intacta su autoestima, cuando las críticas por parte de los padres son frecuentes, los chicos se juntan con compañeros que viven una situación similar. Los grupos así formados potencian el abuso de sustancias.

¿Cómo evitar la escalada en esta situación? Aumentando el número de interacciones positivas entre padres e hijos. El refuerzo social inicial sólo puede ser alterado si el joven encuentra en el hogar una acogida mejor que en la calle, ayudándole para que se interese por conductas con un beneficio social y personal mayor.

Los autores proponen una intervención basada en el modelo educacional, asumiendo que el modelo tradicional, basado en la represión y castigo, en lugar de subsanar y disminuir el problema, más bien tiende a agudizarlo.

El **método seguido es la formación de los padres en sesiones multifamiliares**. El objetivo de tales sesiones consiste en enseñar a los padres estrategias positivas en el trato con sus hijos, insistiendo en que sus nuevas conductas (consumo de drogas, por ejemplo) pueden cambiar si ellos como padres les ofrecen la oportunidad de hacerlo. También se pretende proporcionarles habilidades para que los padres como pareja se muestren unidos ante sus hijos.

Se sigue un procedimiento de trabajo con un grupo de padres a lo largo de varias sesiones. En la primera sesión se trata de los cambios que se producen durante la adolescencia, se intenta situar a los padres, instándoles a que recuerden su propia adolescencia, y finalmente se les asignan tareas para llevar a cabo en casa con sus hijos; en la segunda sesión, se realiza un "role-playing" del desempeño de la tarea asignada seguido de una discusión. En el resto de las sesiones, se proporcionan a los padres participantes técnicas para modificar problemas de comportamiento.

A continuación, se expone un **segundo método**, el de formación con familias individuales. Esta modalidad de intervención que se realiza con la pareja parental exclusivamente, sin presencia de los hijos o de otros padres, tiene como objetivo especificar conductas concretas que deban cambiarse y aprender las conductas

sustitutivas. Para ello se identifican:

- Las pautas de conducta que requieren cambio.
- Los factores que mantienen tal conducta.
- Las condiciones que se daban cuando la conducta fue adquirida.

La familia, con ayuda del terapeuta, debe analizar estos aspectos respecto de las conductas objeto de cambio. Los progresos son monitorizados a partir de una línea base.

Los autores concluyen que el modelo educacional, que rechaza los principios del modelo tradicional-represivo-terapéutico, ofrece una esperanza en la relación del adolescente con las sustancias, valorando lo positivo frente a lo negativo, la educación frente al castigo y la prevención frente al remedio.

Comentarios:

Se trata de un artículo globalmente muy interesante, que proporciona estrategias muy concretas y claramente definidas a los padres para aumentar las conductas deseadas en sus hijos y modificar las no deseadas.

Aunque se proporcionan a los padres instrucciones y hojas de registro, con las cuales construir una línea base y evaluar progresivamente la consecución o no de los cambios deseados en sus hijos, sin embargo el relato que se efectúa en este artículo lo es más de un programa que de una experiencia, ya que no se detalla si el programa ha sido aplicado o no y, en tal caso, cuántas personas lo han seguido y cuáles han sido sus resultados globales o las dificultades que pudieran haber surgido durante su aplicación. Cabe preguntarse asimismo sobre el alcance de un programa como este, que, pareciendo teóricamente muy correcto, supone, sin embargo, una alta dedicación de tiempo para un número relativamente muy escaso de destinatarios.

Ciertamente, y en cualquier caso, siempre será mejor invertir esos esfuerzos en la prevención que en la terapia, especialmente si consideramos que parece ser un programa concebido para padres cuyos hijos ya han consumido en alguna ocasión drogas, aunque tampoco se excluye en ninguna forma a los demás.

- DORN, N. Y SOUTH, N., 1985, "Developments in drug education and training". *Health education journal*, Vol. 44(4), 1985, pp. 208-212. (Avances en educación y formación sobre drogas).

Resumen y valoración:

Los autores revisan la situación de la educación sobre drogas en los medios de comunicación de masas, en la formación que reciben los jóvenes en el seno de las organizaciones juveniles y de las escuelas y por otros medios. Señalan que **no existe** en ese momento (en la Gran Bretaña) una **escasez de educación sobre las drogas** en los medios de comunicación social y en las escuelas, pero que existe el peligro de que las drogas estén siendo enfocadas como **un tema aislado**, cuando un enfoque más amplio podría ser mucho más productivo.

En 1985, y al parecer sospechosamente antes de una campaña electoral, se realizó en Gran Bretaña una campaña contra la heroína por iniciativa gubernamental y en contra de las opiniones del Comité consultivo sobre abuso de drogas e incluso del Consejo de Educación para la Salud, que renunció a llevarla a cabo. Esta campaña, que consistía en anuncios por la televisión, posters callejeros, anuncios en las revistas y folletos para los padres, pretendía, además de disuadir de la experimentación con heroína, estimular a los padres y a los médicos para responsabilizarse en las respuestas ante el problema de las drogas. En el artículo se revisa con cierto detalle esta campaña y se señalan las posibles contradicciones entre los materiales y mensajes que se entregaron a los padres y el enfoque mucho más sensacionalista y anacrónico seguido en los medios de comunicación de masas.

En sus conclusiones, y pese a que, como ya se ha indicado, no consideran que exista una carencia global de educación sobre las drogas en el Reino Unido, se constata explícitamente que **"existe un área que ha sido sorprendentemente inexplorada en la corriente principal de la educación sanitaria sobre drogas legales e ilegales: la de los padres y la familia"**. "Quizá esta negligencia se deba en parte a una inclinación de la Educación para la Salud que adjudica a las familias los temas que deben enseñarse diferencialmente en función del sexo de los hijos, como si se quisiera mantener el sexo y las perspectivas familiares aparte del resto de la Educación para la Salud. Esta resulta así dicotomizada entre los temas que están vistos como relacionados con lo masculino / femenino (la educación sexual) y los que no lo son (la educación sobre las drogas). Así, se podría impartir educación sexual familiar para las chicas y educación para la templanza a los chicos en las escuelas. En opinión de los autores, ya es hora de que esta estructura subyacente de la Educación para la Salud sea abandonada.

- FISHER, D.G.; McKINNON, D.P.; ANGLIN, M.D.; THOMPSON, J.P. , 1987, "Parental influences on substance use: gender differences and stage theory". *J. Drug Education*, Vol. 17(1), 1987, pp. 69-85. (Influencias parentales en el uso de sustancias: diferencias en función del sexo y teoría de la escalada).

Resumen:

Se investiga la relación entre el uso de drogas de los padres y el uso de drogas por parte de su descendencia. Se divide a los sujetos, 106 estudiantes de la Universidad de California en Los Angeles, entre los que usan setas psicoactivas y los que no las usan. Los resultados muestran que el uso de drogas en los varones está relacionado con el de sus padres en lo que respecta a alcohol, cigarrillos y marihuana, mientras que el uso de drogas del tipo de la marihuana y la cocaína por parte de las mujeres está intensamente relacionado con el uso percibido de drogas de los padres. Se sugiere asimismo que el uso de cocaína ha cambiado desde que Kandel y Faust sugirieron la teoría de la escalada en el consumo de drogas por parte de los adolescentes, y que su consumo ha desarrollado patrones similares al de la marihuana.

Comentario:

Aparte de reforzar la hipótesis de la relación entre el uso de drogas por parte de los padres y el de los hijos, este artículo no presenta ningún otro interés para nuestra investigación.

- FOSTER, D., 1982, "Saving our children from alcoholism". *Momentum*, Vol. 13(2), 1982, pp. 15-16. (Salvando a nuestros hijos del alcoholismo).

Resumen:

Se proporcionan datos que ilustran sobre la gravedad de los problemas relacionados con el abuso de alcohol entre los jóvenes (suicidios, accidentes fatales de tráfico, ahogamientos, sobredosis mixtas de alcohol y drogas, accidentes domésticos, etc.) y se señala asimismo la necesidad vital de implicación de la familia y de la escuela en la prevención, intervención y tratamiento de estos problemas.

Se relatan las iniciativas del "Comité de padres preocupados" de la Liga Archidiecésana de Asociaciones Católicas de Padres y Profesores de Louisville, Kentucky (EEUU). Entre otras acciones, se refiere que se realizaron minicursos especiales para los padres, profesores y estudiantes, educándoles (en especial a los padres) sobre la naturaleza de las drogas, incluyendo el alcohol y la nicotina; también parece que se organizaron algunos grupos de padres para discutir lo relativo a la prevención del abuso de drogas. Como evaluación subjetiva, se cita que los padres, profesores y estudiantes reaccionaron favorablemente y hallaron el programa aceptable.

Comentarios:

El artículo es relativamente pobre en cuanto que solo describe muy someramente la experiencia y no proporciona datos objetivables que permitan evaluar su eficacia. Por lo demás, las acciones propuestas parecen centrarse más en la detección de problemas ya existentes y su orientación y tratamiento precoz, que en una prevención primaria propiamente dicha.

- GRADY, K.; GERSICK, K.E.; BORATYNSKI, M. 1985, "Preparing parents for teenagers: a step in the prevention of adolescent substance abuse". *Family relations*, Vol. 34(4), 1985, pp. 541-549. (Entrenando a los padres de los adolescentes: una etapa en la prevención del abuso de sustancias).

Resumen:

Se describe (y, lo que es meritorio, se evalúa) un **programa de formación para padres de adolescentes** que intenta incrementar su **habilidad para comunicarse** de forma empática con sus hijos y **ayudarles en la toma de decisiones**.

Se exponen dos enfoques considerados como fundamentales en la formación de padres: el de la modificación de la conducta y el centrado en la comunicación. El artículo contiene consideraciones interesantes al respecto.

El programa consiste en un curso de seis sesiones de dos horas cada una, en cuya evaluación participaron 181 padres de estudiantes de sexto grado en Nueva Inglaterra, EEUU. Los padres recibieron un estipendio de 25 a 60 dólares para compensar los gastos de desplazamientos y cuidado de sus hijos en su ausencia originados por su asistencia al curso.

Se especifica que 659 estudiantes de sexto grado participaron en el proyecto y que se ofreció participar en el programa a más de dos tercios de los padres de los mismos. Finalmente, 299 padres se apuntaron al curso, 215 lo comenzaron y 168 asistieron a un mínimo de tres y un máximo de seis sesiones.

Los padres que participaron en la evaluación fueron 181. La mitad de ellos completaron cuestionarios de evaluación al acabar el curso, mientras que la otra mitad completó esos cuestionarios al principio, sirviendo así de grupo de control.

Se medían las siguientes variables:

- 1.- Habilidad para comprender los problemas del hijo (empatía)
- 2.- Habilidad para ayudar al hijo a considerar las alternativas.
- 3.- Habilidad para ayudar al niño a considerar las consecuencias de las diversas alternativas.
- 4.- Habilidad para ayudar al niño a considerar los efectos de la dinámica de grupo.

5.- Habilidad para ayudar al niño a utilizar recursos adicionales o ayuda externa.

También se evaluó el proceso mediante algunas preguntas del cuestionario.

Los resultados muestran que **los padres que participaron en el programa obtenían resultados significativamente mejores que los controles** que aún no habían participado, en las variables de empatía, alternativas, consecuencias y dinámica de grupos, pero no en cuanto a la utilización de los recursos. La comparación de los pre-test y los post-test, que también se realizó en 160 casos, coincide plenamente con los resultados antes señalados. Además, la mayoría de los padres valoraban el curso como muy valioso, organizado y efectivo, señalando como especialmente interesante lo relativo a la comunicación padres-hijos. Casi todos manifestaron que hubieran participado en el curso aunque no se les hubiera ofrecido dinero y mencionaban el valor de las discusiones en clase, el deseo de más sesiones, interés en más información y discusiones sobre drogas, alcohol, sexo y presión de grupo.

Aunque se señala que no se conoce la eficacia a largo plazo de este programa de prevención primaria, se presume que el incremento en las habilidades educativas de los padres participantes debería suponer una disminución de las respuestas desadaptadas, incluyendo el abuso de sustancias. No obstante, se señala el enorme interés de estas evaluaciones a largo plazo.

Comentarios:

Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio correctamente realizado sobre el tema que nos ocupa, por lo que sus resultados presentan un excelente nivel de fiabilidad y validez.

- JOHNSON, G.M.; SHONTZ, F.C.; LOCKE, T.P., 1984, "Relationships between adolescent drug use and parental drug behaviors". *Adolescence*, Vol. 19(74), 1984, pp. 295-299. (Relaciones entre el uso de drogas de los adolescentes y las conductas relativas a drogas de los padres).

Resumen:

Se trata de un estudio que examina la relación entre el uso de drogas (alcohol, marihuana y otras) por los adolescentes y la percepción que los mismos tienen de las actitudes y conductas de los padres al respecto.

Este estudio se efectuó con una muestra de 145 adolescentes norteamericanos y sus resultados indican que existen correlaciones lineales del orden de + 0.25 + 0.30 entre el **uso percibido de drogas de un determinado tipo por los padres y el uso por parte de los hijos de drogas de la misma categoría** (alcohol - alcohol, marihuana - marihuana, etc). En cambio, aparece una correlación mucho mayor (+0.46) que indica que el uso de marihuana por parte de los padres parece predisponer a un consumo de otras drogas ilegales más peligrosas (opiáceos, PCP, heroína, barbitúricos y otros) por parte de los hijos (resultado significativo con $p < 0.000$). Así pues, se señala que el uso de marihuana por parte de los padres puede facilitar el paso de los hijos del estadio de consumo de drogas legales al de las ilegales, propiciando así el contacto con otras drogas más peligrosas. Asimismo, se indica que estas influencias pueden cambiar según nuestra cultura crece y se modifica.

Comentarios:

Este artículo presenta un interés parcial para la investigación, ya que no detalla ningún método de prevención, pero en cambio sí señala una de las influencias a tener en cuenta (en este caso, el modelado parental de las conductas de consumo de drogas). No obstante, no parece fácil generalizar esos resultados norteamericanos, sin más, a la situación de la España de hoy.

- LAUDEMAN, K.A., 1984, "Seventeen ways to get parents involved in substance abuse education". *J. Drug Education*, Vol. 14(4), 1984, pp. 307-314. (Diecisiete formas de implicar a los padres en la educación sobre el abuso de drogas).

Resumen:

El autor del artículo intenta aportar orientaciones para conseguir que padres definidos como "apáticos, quemados, intimidados", o en otras ocasiones "resignados", participen en programas de prevención del consumo de drogas entre sus hijos, dado que la importancia del papel de los padres en el abuso de sustancias se considera algo suficientemente probado.

Como métodos o estrategias para conseguir implicar a los **padres "apáticos"**, se sugiere la necesidad de un contacto personal y hacerles ver la importancia que tienen en el modelado de la conducta de sus hijos, así como utilizar otros medios indirectos para involucrarlos (actividades, deportes, etc.) Finalmente, se señala la conveniencia de planificar encuentros de grupo con los padres con un programa de discusión preestablecido.

Por otro lado, con los **padres "quemados"**, que han llegado a esta situación después de haber trabajado mucho el tema, el autor señala que necesitan apoyo, quizá posiblemente por parte de una asociación, que pueden ser convocados a reuniones en el ayuntamiento, que se les puede invitar a que sirvan de modelo a otros padres del grupo y que es asimismo necesario abrirles nuevas expectativas y no dejar que se queden fijados en el pasado.

En tercer lugar, los **padres "intimidados"**, que se caracterizan por ser especialmente defensivos y niegan fuertemente que necesiten o deseen implicarse, quizá en ocasiones debido a sus dificultades de comprensión o expresión en los grupos, pueden ser abordados mediante sesiones de información de tipo muy general, seguidas de periodos de contacto informal entre los participantes. En ocasiones pueden ser interesantes encuentros personales cara a cara de 30 minutos antes de las reuniones de grupo para reducir la ansiedad. Este es el objetivo fundamental del trabajo con este tipo de padres.

Por último, los padres calificados como **"resignados"**, generalmente han tenido un problema grave con un hijo dependiente, "han tirado la toalla" tras un periodo de intentos repetidos y fallidos de mejorar la situación. Lo mejor es prevenir que los padres lleguen a esta situación, y estos padres necesitan comunicarse e identificarse con otros padres que hayan llegado a la desesperación, hayan luchado con ella y hayan llegado a vivir su vida sin el peso de la culpa y de la responsabilidad. Este tipo de padres necesitan a menudo un abordaje profesional individualizado.

Comentarios:

Como comentarios, este artículo parece especialmente centrado en el trabajo con padres que ya tienen hijos que abusan de drogas o son dependientes de ellas, y por tanto no presenta mucho interés para nuestra investigación, aunque algunas de las sugerencias, tomadas aisladamente, puedan resultar útiles. Cabe considerar la idea de un trabajo diferente con subgrupos de padres diferentes.

- LINDBLAD, R.A., 1983, "Estudio sobre el movimiento de padres contra el uso indebido de drogas en los Estados Unidos de América". *Boletín de estupefacientes*, Vol. 35(3), 1983, pp. 41-52.

Resumen:

En un tono descriptivo y de relato histórico, salpicado de nombres de padres que en su momento fueron líderes del movimiento y de políticos norteamericanos, el autor relata la experiencia norteamericana, que tiene como peculiaridad más importante la existencia y proliferación de grupos de padres cuyo factor aglutinante es la militancia contra el consumo de drogas, aun cuando en muchos casos no hayan existido en esas familias hijos toxicómanos.

Este movimiento, alimentado por factores de naturaleza emocional y básicamente aversiva ("La inquietud, el temor y la indignación de los padres de toda la juventud del país"), ha generado la creación de más de cuatro mil organizaciones oficiales de padres que se han propuesto como meta "liberar a la juventud del país del flagelo de la droga", ejerciendo influencia en la legislación, las políticas y las medidas oficiales frente a este problema.

Si bien entre 1960 y 1970 se decretó en la legislación federal norteamericana que los toxicómanos fueran tratados en lugares cercanos a su residencia para que la familia pudiera participar en el tratamiento, actualmente la participación familiar difiere en el sentido de que se han formado grupos de padres que crecen a un ritmo vertiginoso y que se caracterizan por "la energía con que defienden sus posiciones y su prontitud para asumir responsabilidades". No esperan que las iniciativas y el apoyo partan de los sistemas existentes y están desarrollando su propia filosofía sobre la materia.

En esta y otras publicaciones alusivas a este movimiento de padres se relata su fundación por Marsha Manatt, una madre de Atlanta (Georgia) que comenzó a sospechar que se estaba consumiendo marihuana en la fiesta de cumpleaños de su hija. Preocupada, preguntó a los padres de los amigos de su hija y descubrió que compartían sus temores y su sentimiento de culpa y frustración. A partir de ahí, decidieron **coordinarse** con la esperanza de que, unidos, conseguirían influir en la actitud de sus hijos hacia el consumo de drogas. Para ello **fijaron límites a las actividades de sus hijos**, como, por ejemplo, lugares donde podían reunirse, horas de retorno al hogar, cómo podían gastar su dinero, creando también una **red de padres encargados de vigilar las fiestas escolares y domésticas de los adolescentes**, visitar los locales frecuentados por sus hijos y **coordinarse con los profesores y la policía**. Al cabo de varios meses, los promotores de esta iniciativa afirman que se redujo el consumo de drogas y mejoraron las relaciones entre padres e hijos.

Con la colaboración posterior de un catedrático de Educación Sanitaria de la Universidad de Georgia, se transformó el grupo original en una estructura oficial

denominada PRIDE (Parents Resource Institute for Drug Education - Instituto para la educación paterna en lo relativo al uso indebido de drogas). PRIDE creció hasta convertirse en una organización nacional y posteriormente internacional, con más de 15.000 miembros.

En 1977 se formó en Georgia otro grupo llamado Families in Action - FIA (Familias en Acción), que lanzó una **campaña contra la venta de accesorios** para el consumo de drogas y, finalmente, como resultado del esfuerzo de ese y otros grupos, se decidió constituir en 1980 una organización nacional de padres, la National Federation of Parents for Drug Free Youth (NFP), que se fijó como meta "liberar a la juventud del país de la dependencia de la droga y el alcohol". La NFP estaba dirigida por una junta de trabajo compuesta de voluntarios (padres, médicos, funcionarios de los servicios de represión, especialistas en tratamientos de la toxicomanía, científicos, abogados, etc.). Esta organización produce y distribuye material educativo sobre el consumo de drogas, facilita la formación de nuevos grupos de padres y sirve de nexo entre los miembros y grupos del movimiento. Esta organización ha intentado, y al parecer conseguido, **influir con éxito sobre los miembros del legislativo norteamericano en lo relativo a las políticas sobre el uso indebido de drogas.**

El autor del artículo atribuye el desarrollo rápido y entusiasta de este movimiento en parte a la necesidad imperiosa de hacer algo, en parte a que los padres no encontraron otra respuesta y en parte a la competencia y entrega de sus dirigentes. La conciencia del incremento y extensión del consumo de drogas, juntamente con la unión en una misma federación de asociaciones de padres de afectados, con las organizaciones de otros padres, y teniendo en cuenta que los padres de afectados suelen tender a desresponsabilizar a sus hijos y a culpar a la sociedad y a "la droga" de todos los males, pueden haber colaborado a imprimir una determinada ideología a este movimiento.

Sus objetivos son, por ello, radicales ("se oponen decididamente al uso de todas o cualquiera de las drogas por parte de la juventud") y sus métodos pueden en ocasiones semejar más a los de la policía que a los de personas responsables de una función educativa. Por ejemplo, un grupo de padres de Naples (Florida) elaboró un programa de "lucha contra la droga" que, entre otras cosas: "hizo adoptar y aplicar severas reglamentaciones contra el uso indebido de drogas con pena de expulsión para los reincidentes, destacó a grupos de padres para observar las actividades extraescolares de los alumnos, y ubicó un camión sin identificación en el estacionamiento de la escuela para fotografiar cualquier transacción sospechosa". El movimiento ha llegado incluso a estructurar una forma de **inquisición ideológica de las publicaciones científicas del NIDA** (National Institute of Drug Abuse), habiendo examinado "la casi totalidad de las publicaciones del NIDA destinadas a la prevención, con objeto de **detectar cualquier mensaje ambiguo que pudiera interpretarse como una oposición carente de firmeza al consumo de alguna droga**". Como resultado de estos esfuerzos, se han revisado o retirado de la circulación **varias publicaciones del NIDA**".

Aunque ciertas organizaciones se han centrado en capacitar a los padres sobre el tema de las drogas y ayudarles a comunicarse mejor con sus hijos, la línea general de este movimiento, tal como se describe en el artículo que estamos comentando, parece ser la de funcionar como **"lobbys" de presión legislativa**, combatiendo las propuestas de legalización de la marihuana, o promoviendo legislaciones más prohibitivas o más severas cuando éstas ya existieran, tanto en lo referente a drogas como a alcohol.

Estos grupos también **vigilan y combaten** constantemente la **publicidad** y los **mensajes de los medios de comunicación** que puedan suponer apoyo o estímulo para el consumo de drogas. Por ejemplo, la NFP promovió una campaña contra un perfume llamado "Opium" y una serie de productos de cosmética llamados "Cocaine", mediante la promoción del envío de cartas de protesta y de un boicot a la compra de productos fabricados por las empresas responsables. También parece que se presionó a cadenas de grandes almacenes para que no vendieran papel de fumar que pudiera ser utilizado para liar "porros", que han patrocinado anuncios breves en televisión contra el consumo de marihuana, etc.

El autor apunta que este movimiento ha sido objeto de cierta resistencia y crítica dada la irrupción de personas no cualificadas profesionalmente en temas como el tratamiento y la prevención del abuso de drogas, o su poca representatividad al estar formado básicamente por padres de raza blanca y clase media. Sin embargo, parece que últimamente más profesionales se van uniendo al movimiento y se realizan esfuerzos por interesar a sectores minoritarios de la población.

Se señala que **no existen evaluaciones sobre el resultado** del movimiento de los padres; parece que se han conseguido objetivos intermedios, como alterar las leyes, reducir la venta de accesorios para el consumo de drogas y modificar determinadas políticas escolares. Evidentemente, está por ver si esas acciones reducen el problema global de abuso de drogas o no. El autor señala que el descenso del consumo de drogas comenzó a observarse en 1978, un año después de iniciarse el movimiento de los padres, lo que se cita como una posible prueba de la influencia del mismo. Por nuestra parte, parece difícil pensar que un movimiento en aquel momento embrionario y existente sólo en algunas localidades de los Estados Unidos pudiera haber tenido una repercusión en el consumo de drogas a nivel nacional, disminución que por otro lado se ha producido en otros países donde no ha funcionado un movimiento de padres con estas características.

Comentarios:

Se trata de un artículo interesante que presenta una panorámica de las actividades del movimiento de padres contra la droga de los Estados Unidos, que ciertamente resulta chocante en algunos aspectos, si lo contemplamos desde nuestra perspectiva socio-cultural, en la que la función parental suele contemplarse de manera más global, de forma

que existen asociaciones de maestros, de alumnos, o de padres de familia, pero no hay tradición en la creación de asociaciones de padres centradas en fines tan particulares (salvo en el caso, naturalmente, de los padres de los ya afectados).

En conclusión, el artículo parece describir al movimiento de padres como un colectivo fuertemente ideologizado, con tendencia a cumplir una función similar a la que en años anteriores desarrollaran en Estados Unidos las Sociedades de Templanza, en el sentido de privilegiar preferentemente las acciones legislativas y represivas con respecto a las educativas en lo referente a la intervención frente a los problemas de drogas, características que, de ser exactas, podrían estar en relación con la composición actual del movimiento y con el momento histórico y socio-político que vivían en ese momento los Estados Unidos.

- McDERMOTT, D., 1984, "The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use". *Adolescence*, Vol. 19(73), 1984, pp. 89-97. (Relación entre el uso parental de drogas y las actitudes de los padres hacia el uso de drogas de los adolescentes con el uso resultante de drogas de esos adolescentes).

Resumen:

Se estudia una muestra de 106 adolescentes usuarios de drogas y 96 adolescentes no usuarios, a través de la técnica antropológica conocida como "bola de nieve". Se considera usuarios de droga a quienes usan dos o más sustancias recreacionales de una forma regular.

Se pide a los encuestados que describan el **uso que hacen sus padres del alcohol, tabaco u otras drogas** y que indiquen cuáles son las **actitudes** de sus padres relativas al uso de drogas por parte de los adolescentes. Tales actitudes se clasifican como **permisivas** o no **permisivas**.

Los resultados indican que los adolescentes **que usan drogas** son mucho más a menudo hijos de uno o más padres **que las usan también** ($p = 0.0001$); también se muestra que entre los adolescentes que perciben a sus padres como **permisivos** hacia las drogas, es mucho **más fácil que las usen** que los que perciben a sus padres como no permisivos ($p = 0.00001$). Los resultados parecen indicar que la actitud parental percibida por el joven es tan importante o más que el consumo de drogas de los padres en la determinación del uso de drogas por parte de los adolescentes.

Comentarios:

Como observaciones, puede señalarse que las muestras de usuarios y no usuarios de drogas son sumamente diferentes en composición racial, étnica, etc. Asimismo, debe señalarse que el uso de drogas relatado por los adolescentes no supone necesariamente un abuso y que, por otro lado, también es más fácil que los hijos de padres que presentan actitudes permisivas hacia las drogas informen de su consumo con mayor exactitud y sinceridad que el resto, falseándose así los resultados globales.

- MEEDS, LI., 1969, "Education: key to the drug problem". **Social Education**, Vol. 33(6), 1969, pp. 664-666. (Educación: La llave para el problema de las drogas).

Resumen:

En este artículo se recalca la importancia de los programas educativos sobre drogas, pero sin llegar a propuestas concretas. En cualquier caso, el autor insiste en la conveniencia de elaborar materiales sobre drogas para maestros y prepararlos para que puedan realizar diferentes funciones dentro de este campo. Menciona que deben desarrollarse seminarios educativos para padres, para procurar un reforzamiento en casa de los esfuerzos realizados desde la escuela. Los padres y sus hijos deben poder hablar sobre este tema de una manera racional.

Comentarios:

Interés muy relativo para nuestra investigación.

- MOSKOWITZ, J.M., 1985, "Evaluating the effects of parent groups on the correlates of adolescent substance abuse", *J. of Psychoactive Drugs*, Vol. 17(3), 1985, pp. 173-178.
(Evaluando los efectos de los grupos de padres en los correlatos del abuso de drogas de los adolescentes).

Resumen y valoración:

Mientras que en los "mass media" han aparecido numerosos alegatos en favor de la eficacia de los grupos de padres para prevenir el abuso de sustancias por parte de los adolescentes, la investigación previa se ha centrado sólo en la organización y desarrollo de esos grupos. Los efectos de los grupos de padres en la conducta de los adolescentes no han sido evaluados. La investigación que aquí resumimos se centra en dos lugares donde se ha alegado que los grupos de padres tuvieron un gran éxito, influyendo positivamente el consumo de drogas por parte de los adolescentes. El objetivo era **determinar si los registros y datos disponibles apoyaban estas alegaciones** e incrementar la comprensión de cómo ocurrieron esos cambios.

Como metodología, se seleccionaron dos lugares de entre los más prestigiosos en lo que respecta a los grupos de padres: el Northside High School en Atlanta (Georgia) y la Naples High School en Naples (Florida), en Estados Unidos. En ambos lugares existían grupos de padres que ya habían tomado sus medidas para reducir el consumo de drogas con éxito.

En el caso de la Northside High School, por ejemplo, se afirmaba que había disminuído el consumo de alcohol y otras drogas en el campus, el absentismo y la impuntualidad, que habían aumentado las puntuaciones de los alumnos en tests de aptitud verbal y matemática, que habían aumentado sus resultados en exámenes de lectura, matemáticas y redacción, que se había incrementado su participación en clases de matemáticas avanzadas, ciencias y lenguas extranjeras, y que asimismo se había visto estimulada la participación en actividades atléticas y extracurriculares. En una publicación de PRIDE se cita a este instituto como ejemplo privilegiado de la eficacia de su método y como "un modelo para la nación".

En el caso del segundo grupo (Naples High School) se pretendía que se había reducido el consumo de marihuana y otros incidentes relativos al uso de drogas en el campus, que asimismo habían mejorado las puntuaciones de los tests de aptitudes escolares y que había mejorado la asistencia, disminuído el absentismo y la falta a algunas clases; asimismo se afirmaba que había disminuído el vandalismo.

Para investigar la validez de estas afirmaciones, el autor, contratado a este efecto por el National Institute of Drug Abuse (NIDA), realiza visitas a los centros reseñados y

examina los registros disponibles.

El análisis de la situación en la Northside High School mostró que **la constitución del grupo de padres** (que básicamente actuaba desde la óptica de la coordinación de normas de educación con respecto a los hijos, el informarse a sí mismos sobre la marihuana y el control de la asistencia de sus hijos a clase) **no fue la única intervención realizada en la escuela**. En efecto, el rol del director en la estimulación de la dinámica de actuación sobre drogas parece haber sido determinante, con lo que también se modificaron las normas en la escuela y se realizaron cursos de formación para profesores.

Por lo demás, parece que **no fue posible documentar ninguno de los cambios referidos en la conducta de los estudiantes** con registros o archivos. Se señala que la escuela no poseía anteriormente estos registros y, aunque ahora los posee, "no fue posible inspeccionarlos".

En lo que respecta a la Naples High School, el grupo de padres comenzó a actuar al margen del "staff" del centro educativo y en colaboración con el departamento del "sheriff", filmando secretamente a los estudiantes que compraban o usaban drogas en el aparcamiento de la escuela y consiguiendo una amplia cobertura por parte de los medios de comunicación.

Posteriormente se desarrollaron nuevas políticas sobre el comportamiento en la escuela, definiendo las consecuencias específicas de cada infracción, incluyendo arrestos, expulsiones de la escuela, etc. Se instituyó un sistema de control de la asistencia realizado por padres voluntarios que contactaban con los padres de los estudiantes ausentes. No obstante, en el transcurso de la introducción de estos cambios, se produjo una importante disminución de la matriculación, al abrirse un nuevo instituto, con lo cual el cuerpo de estudiantes pasó a ser predominantemente de clase media - alta, mientras que los estudiantes de clase media y baja fueron transferidos a otros centros. Se señala, así pues, que algunos de los cambios citados pueden ser atribuidos a una mayor selección de la población de estudiantes. Algunos de los profesores entrevistados creían que el **uso de marihuana en el campus era menos prevalente**, pero que el **uso de alcohol, en cambio, había aumentado**.

En este caso sí existen registros archivados disponibles sobre los problemas disciplinarios y la asistencia, a partir de 1978. En contra de la percepción subjetiva manifestada anteriormente, tales datos revelan un incremento general en el número de arrestos en la escuela, una disminución del número de expulsiones por fumar cigarrillos, y un alto nivel de asistencia a clase mantenido sin variaciones a lo largo del tiempo (94-95%). Las puntuaciones de los tests de aptitudes escolares tuvieron el máximo en 1976-77 y disminuyeron en cada año siguiente. Las puntuaciones en matemáticas no muestran ninguna tendencia. En suma, los datos registrados no apoyan los cambios relatados en la conducta de los estudiantes.

En la discusión el autor señala que ambos grupos de padres surgieron a partir de la preocupación por el uso flagrante de la marihuana en los institutos y consiguieron, con la ayuda de directores de las escuelas que crearon un clima intolerante respecto del uso de marihuana, disminuir aparentemente su consumo en los campus.

Sin embargo, el personal de la escuela y los líderes de los grupos de padres tienen diferentes percepciones de la contribución relativa de los padres a los cambios en la política escolar y el comportamiento de los estudiantes. Quizá ambas partes exageren la importancia de su propio papel. Muchas influencias extrañas pueden haber confundido los resultados de la intervención. Por ejemplo, los cambios positivos pueden haber ocurrido a expensas de otras escuelas de la comunidad, ya que los estudiantes problemáticos han sido desplazados de una escuela a otra. Además, encuestas nacionales revelaron en Estados Unidos una disminución general del uso de marihuana en todas partes.

En resumen, se señala que los datos disponibles son inadecuados para documentar ninguno de los cambios reportados en la conducta de los estudiantes, y se sugiere que se utilicen en el futuro métodos prospectivos en lugar de retrospectivos. Además, se apunta el riesgo de que los defensores de los grupos de padres exageren su eficacia para atraer un mayor apoyo.

- **ONGIL GONZALEZ, D., 1989, Evaluación del programa de prevención de drogodependencias en los centros educativos de la comunidad de Madrid. Documento mecanografiado, 102 pp. EDUSALUD, Madrid 1989.**

Resumen y valoración:

Se trata de la evaluación del conjunto de un programa de prevención realizado en diversos centros educativos de la Comunidad Autónoma de Madrid, que incluyen acciones de formación del profesorado, formación de padres y animación sociocultural. Nos referiremos exclusivamente en este resumen a la parte de la evaluación que se refiere a la **formación de padres.**

Se trata de un proyecto de **evaluación multimodal** que incluye el uso de cuestionarios, entrevistas, observación no participante y otros métodos. Asimismo, se entrevistó a los formadores y responsables de las actividades de prevención. Esta evaluación, a diferencia de otras, ha sido realizada por un **profesional externo** y no dependiente del equipo que realizaba la intervención.

Los resultados del pre-test aplicado a los padres participantes en este programa de formación indican que la moda estadística de edad se halla en la categoría 31 - 40 años, aunque prácticamente el 43% tiene más de 41 años. De los 426 cuestionarios recogidos en esa fase, el 84,6% correspondían a mujeres y sólo el 15,4% a varones. Resulta pues evidente que, a pesar de las facilidades dadas en la realización de la experiencia, la asistencia a los cursos sigue la tónica general que se da en la sociedad en la distribución de tareas, donde la educación de los hijos se encomienda tradicionalmente a las madres.

Globalmente, los padres opinan que no existen problemas de drogas en las escuelas, ni en sus familias, aunque la mayor parte de ellos sí los detectan en los barrios en los que viven. La atribución de la mayor gravedad del "problema drogas" está muy repartida entre las drogas ilegales (30,5%) y las drogas legales (23,2%). El 42% señalan ambas opciones.

En otras cuestiones del pre-test los padres señalan como factores más influyentes en la génesis de la drogodependencia los de **tipo social (47,2%)**, consideran que la **prevención** debe dirigirse fundamentalmente al **entorno (34%)**, que es fundamental (88,3%) y que es cosa de todos (94%). Sobre su propio papel en la prevención, la mayor parte de los padres consideran que sería **informar o proporcionar "apoyo familiar"**. **Son muy pocos (1,4%)** los que son conscientes de su **rol como ejemplo para sus hijos**. Consecuentemente, la mayoría de ellos esperan del curso obtener información (51%), mientras que un 14% espera conocer mejor las técnicas de prevención.

Sobre un total de 718 padres participantes, se recogieron 476 cuestionarios válidos (con un 7,03% de cuestionarios nulos sobre el total). No han sido analizados todos los

cuestionarios válidos, sino que se ha realizado un muestreo aleatorio, con un 95,5 de margen de confianza y un 3% de margen de error. En el post-test, los padres asistentes consideran que lo más útil del curso han sido los contenidos (43%), las estrategias (10%), todo (12%). En cuanto a lo que les ha defraudado, el curso ha parecido breve al 10%, un 7% lamenta que no se hayan tratado las drogas ilegales, un 6% se queja de la falta de interés de los padres y a otro 4% le parece poca la información suministrada. El resto no contesta.

La mayor parte de los padres asistentes están satisfechos de la información recibida, que ha sido "muy completa" para el 32%, "bastante completa" para el 20%, "normal" para otro 20%, mientras que sólo un 8% la considera "regular", "incompleta" o "nula".

Del mismo modo, los padres asistentes consideran muy mayoritariamente que la información recibida ha sido "clara", "muy relevante" y "novedosa".

Como carencias, un 28% de los padres afirma que les hubiera gustado que se hablara más sobre "otras drogas" (recordemos que el curso estaba muy centrado sobre los problemas del alcohol), mientras que un 6% estaba interesado en conocer más sobre la psicología de los hijos.

Las opiniones de los padres sobre los materiales entregados resultan asimismo globalmente positivas. Por ejemplo, la mayoría de los asistentes califican el material de "muy completo", "muy adecuado", "muy sencillo" y "muy claro". Como puede verse, la moda estadística suele coincidir con la mejor de las calificaciones posibles.

Con respecto al papel que pueden desempeñar con sus hijos, **el 99% de los padres siente que puede influir en ellos en un sentido positivo**. Si comparamos los datos del post-test con los del pre-test, puede comprobarse claramente que ha aumentado significativamente el porcentaje de los que creen que es importante "dar ejemplo" (que aumenta en un 10%), así como el los que consideran importante "dialogar con los hijos", categoría que no había aparecido en el pre-test y que obtiene un 17% de respuestas posteriores.

En resumen, se trata de una evaluación bastante detallada y completa, que se centra básicamente en aspectos de evaluación del proceso, no abordando un análisis estadístico en lo referente a aumento de información, actitudes preventivas o capacitación de los padres, en parte debido, como ya se señala en el informe, a la precipitación con la que tal evaluación debió ser desarrollada, al planificarse su realización cuando el programa ya había comenzado. De cualquier forma, los contenidos aportados nos informan de manera relevante sobre la realidad y utilidad de los cursos para padres realizados por Edusalud en ese curso y proporcionan una información útil para mejorarlos en el futuro, lo que debe ser el objetivo principal de cualquier evaluación.

- **ONGIL GONZALEZ, D., 1990, Evaluación del programa de prevención de las drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Documento mecanografiado, 125 pp. EDUSALUD, Madrid 199**

Resumen y valoración:

Se trata en este caso de la evaluación del programa para padres, realizado por la entidad Edusalud, en el curso siguiente, con respecto al artículo anterior. La metodología de los cursos fue mejorada, así como la dinámica utilizada en su evaluación. Resumimos a continuación algunos de los datos del informe del evaluador externo relativos a la parte del programa dedicada a padres.

Sobre un colectivo de padres cuyo número no está determinado en el material de que disponemos, se observa una presencia mayoritaria y casi exclusiva de madres (91%) en el pre-test, que pasa a ser de un 97% en el post-test, es decir, **al final del curso prácticamente sólo quedan madres**. La distribución por edades es bimodal, presentando sus dos puntas en los grupos de edad de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, que, sumados, componen más del 80% de la muestra.

La gran mayoría de los asistentes están casados, pero se detecta ya un 9% de "otros estados", lo que constituye un porcentaje significativo (solteros, separados, viudos o divorciados). Los asistentes poseen mayoritariamente estudios primarios (66%), y en segundo lugar estudios medios. Los que poseen estudios medios presentan un mayor índice de estabilidad en la asistencia a los cursos.

Respecto a cuál sería su papel como padres en la prevención, y a diferencia de los resultados que hemos podido observar en la evaluación de este mismo programa en el curso anterior, aumenta la consideración de su papel como educadores y formadores: de este modo un 55% conciben su papel centrado en torno a "hablar con los hijos", un 53% creen que es "enseñar vida sana", un 40% lo centran en "dar información" y un 32% piensan que son un modelo para sus hijos. Este último dato es especialmente relevante, si se tiene en cuenta que en otro apartado de la misma evaluación se comprueba que sólo un 0,5% de los profesores consideran que sean un modelo para sus alumnos.

En cuanto a la evaluación del proceso, los padres consideran con un alto grado de acuerdo que el curso ha resultado "educativo", "bien organizado", "entretenido", "completo" y "corto" (en este último apartado existe un menor acuerdo). La información facilitada es percibida como "bastante clara", "bastante completa", "nueva", "suficiente" y "abundante".

Por lo que se refiere a las estrategias educativas planteadas, éstas se consideran "bastante útiles", "aplicables", "claras" y en menor medida "suficientes". Señalemos que

estas opiniones se miden mediante una escala de tipo Likert, que permite puntuaciones entre 1 y 7 puntos, hallándose habitualmente las medias de los que responden entre los 5 y 6 puntos.

En general, el colectivo de padres valora el material entregado en el curso muy positivamente. Las puntuaciones en este caso suelen superar el 6 sobre 7 como media, y el material se califica mayoritariamente como "claro", "útil", "sencillo" y "completo".

Por otro lado, la valoración que los padres realizan de los formadores que han dirigido los cursos es muy alta, con puntuaciones medias que suelen oscilar entre los 6 y los 6,3 puntos con un escaso índice de dispersión. Estas puntuaciones proceden de las calificaciones a afirmaciones como "provoca diálogo", "responde preguntas", "sentido común", "habla con claridad", "se adapta al nivel del público", "pone ejemplos claros", "explica con ilusión", "es paciente", "domina el tema", etc.

En cuanto a las actitudes y estereotipos de los padres ante la droga, su consumo, los hábitos de vida sana, las actitudes hacia los jóvenes, etc. se observan diversas diferencias significativas, entre las que destacaremos las siguientes: por un lado, parece aumentar la inseguridad de los padres, quienes en una proporción significativamente creciente responden que "no saben de qué hablar con los jóvenes"; por otro lado, disminuye el acuerdo con afirmaciones tales como "no se debería fumar delante de los niños", o "el tabaco y el deporte no son buenos compañeros"; en cambio, los padres consideran de forma mucho más relevante que al principio la influencia de los medios de comunicación sobre el consumo, tanto por lo que se refiere a los mensajes culturales transmitidos a través de la televisión y el cine como a través de la publicidad.

Por otra parte, los padres parecen en el post-test estar ligeramente menos interesados por el tiempo libre de sus hijos, menos favorables a comentar los problemas educativos con los profesores y menos dispuestos a persuadir a un hijo fumador para que abandone su hábito. Se dispersan las posiciones con respecto a si la tarea preventiva debe radicar fundamentalmente en los padres o en los profesores, que tienden a polarizarse en ambos extremos.

Del mismo modo, aumenta el acuerdo con frases tales como "los jóvenes son los únicos con problemas de drogas", lo que está manifiestamente en contra de los objetivos educativos que se perseguían con el curso. La autora explica estos resultados aparentemente adversos del curso considerando que realizó el post-test menos de la mitad (concretamente un 48%) de los padres que realizaron el pre-test, y supone que quizá por ello en algunos items se haya podido producir un sesgo en las respuestas. Por nuestra parte, opinamos que este sesgo puede afectar a la globalidad de los items y hacer difícil su adecuada interpretación. Ciertamente, algunos de los cambios medidos resultan absolutamente incongruentes con la idea de que los padres hayan asistido a un curso de prevención, pero quizá también deberían considerarse otros posibles factores:

- Que realmente el curso haya producido esos efectos contrarios a los deseados.
- Que la redacción de los items o el estilo del cuestionario haya favorecido su incorrecta interpretación.
- Existen bastantes items "obvios" en el pre-test, en los cuales el grado de acierto inicial es muy elevado; estos items no suelen ser útiles para registrar los cambios producidos mediante un programa educativo, aun cuando puedan serlo para conocer la situación global de partida. En cambio, pequeñas variaciones debidas al azar, en combinación con sesgos como el antes mencionado, pueden producir resultados confusos.
- Curso y evaluación pueden haber seguido caminos separados; en efecto, es frecuente que se interrogue a los asistentes a cursos de prevención sobre materias y aspectos que no han sido impartidos en el mismo y viceversa. Este riesgo aumenta cuando el programa y su evaluación son desarrollados independientemente.

En definitiva, tenemos aquí un caso claro en el que la impresión positiva subjetiva de los padres sobre la utilidad del curso que les ha sido impartido no se corresponde con la globalidad de la evaluación objetiva realizada. Evidentemente, estos resultados obligan a depurar y mejorar la dinámica de evaluación y, en el caso de que tales resultados se mantuvieran en un futuro, a modificar radicalmente la dinámica de los cursos impartidos, pese a la satisfacción expresada por los participantes.

- PENTZ, M.A., 1986, "Community organization and school liaisons: how to get programs started". **Journal of School Health**, Vol. 56(9), 1986, pp.382-388. (Organización de la comunidad y nexos con la escuela: Cómo iniciar un programa).

Resumen y valoración:

El autor realiza una exposición resumida de los cuatro principales modelos de intervención en la comunidad: el modelo de ROTHMAN de **organización de la comunidad**, el modelo de GREEN de **educación centrada en el sistema**, el modelo de ROGER de **procesos de innovación y decisión**, y el modelo de WATZLAWICK de **cambio planificado**.

A continuación el autor expone un modelo extenso de organización de la comunidad destacando especialmente las acciones dinamizadoras centradas en la escuela.

Posteriormente expone una aplicación de este modelo amplio a un programa de prevención del abuso de drogas comunitario desarrollado por la Universidad de California del Sur a partir de 1984.

En el momento en que se redactó el artículo (1986), el proyecto comunitario intentaba **organizar a los padres como líderes de la comunidad**. Los objetivos de ese programa incluían entrenar a los padres para practicar la resistencia a las presiones y habilidades de comunicación, así como para desarrollar líneas maestras para la prevención del abuso de drogas en la escuela, actividades comunitarias y de apoyo que promovieran un entorno libre de drogas. Se señala que en la primavera de 1986 se entrenó a 156 líderes de padres para alcanzar esos objetivos a través de la organización de 26 grupos de padres centrados en la prevención. Se indica que al final de la primavera el 46% de esos grupos ya habían desarrollado planes de prevención para sus escuelas.

- PETRILLO, R.F., 1970, "A comprehensive action model to combat drug abuse in high school". *Journal of School Psychology*, Vol. 8(3), 1970, pp. 226-230. (Un modelo comprensivo de acción para combatir el abuso de drogas en los institutos de enseñanza media).

Resumen:

El objetivo de este trabajo es crear un programa para combatir el aumento de los problemas derivados del consumo de drogas en un barrio de Nueva York. Para ello se puso en marcha un programa de **seminarios dirigidos a estudiantes consumidores**. También se trabajó en **colaboración con la policía**, se proporcionó **información a los maestros** y, finalmente, se intentó **despertar a los padres** a través de **encuentros con pequeños grupos**.

Con este último fin se elaboraron folletos, informes sobre legislación y acerca de los síntomas y de los recursos que los padres pueden usar cuando se enfrenten a un programa de drogas.

Los encuentros mencionados con los padres se realizaban en los domicilios de algunos de ellos a lo largo y ancho de toda la comunidad. En tales reuniones se mostraban a los padres "kits" portátiles para identificación de drogas y se repartían copias del código penal. También se repartían copias de un folleto llamado "Adicción a las Drogas", preparado para los padres, que trataba de los síntomas del uso de drogas, de las leyes relativas a él y de los recursos que la comunidad y la escuela podían ofrecer en caso necesario. Se citan algunos resultados no cuantificados del programa en su conjunto, pero no concretamente del apartado del mismo referido a los padres.

Comentarios:

Llama la atención un programa dirigido por un psicólogo con contenidos y métodos tan legalistas.

- PRIDE , 1987, "Kentucky community follows PRIDE plan, sees decline in drug use". PRIDE Newsletter, Vol. 9(3), 1987, p. 8. (La Comunidad de Kentucky sigue el plan de PRIDE y contempla una disminución del uso de drogas).

Resumen y valoración:

Se trata de un artículo breve que aparece en el Newsletter de la organización PRIDE correspondiente al otoño de 1987. El artículo no está firmado y constituye una breve presentación de los resultados de un programa de prevención llevado a cabo en Bowling Green, una localidad de Estados Unidos que se pretende representativa del promedio de la población de ese país.

En esa localidad, durante los años 1984 a 1987, ambos inclusive, se ha estado utilizando el cuestionario de PRIDE para la determinación de la prevalencia del uso de drogas y alcohol entre jóvenes. La organización de Padres de Bowling Green para los Jóvenes Libres de Drogas utilizó esta encuesta de una forma creativa. Sus resultados rompieron el muro de negación que los padres a menudo erigen en lo que respecta al uso de drogas por sus adolescentes. En lo sucesivo, no se pudo oír "no tenemos problemas de drogas aquí".

También se destruyó el mito de que las drogas eran un problema "de la escuela". En su lugar, esta encuesta mostró -tal como sucede en España y probablemente en muchos otros lugares- que los jóvenes utilizaban las drogas fuera de la escuela, principalmente en su casa y en la comunidad (casa de amigos, en el interior de vehículos, locales de diversión, etc.).

Se afirma que en 1984 el uso de alcohol y marihuana de los estudiantes de Bowling Green estaba por encima de los promedios nacionales, mientras que en 1987 la encuesta confirma una disminución de tales usos de drogas a los mismos niveles o por debajo del promedio nacional.

Comparativamente, se afirma, en los cursos en los que el programa se aplicó con poco énfasis aparecieron tasas de uso de alcohol y marihuana ligeramente incrementadas, señalando así dónde son necesarios los futuros esfuerzos de prevención.

Estas afirmaciones se acompañan de cuatro gráficos mostrando las tendencias a la disminución del consumo (no se aclara si se trata de consumo experimental o regular) de marihuana, cerveza y vinos, licores y cocaína.

Como valoración, digamos que probablemente estos resultados constituyen un apoyo importante a la hipótesis de efectividad del programa de PRIDE, centrado en la

acción de los padres y en la prevención comunitaria. Sin embargo, tal apoyo no constituye prueba suficiente, por lo menos desde la perspectiva de los resultados que aquí se presentan. En efecto, no se proporcionan datos sobre la evolución del consumo de estas sustancias a nivel nacional o en otras poblaciones similares. Aunque se afirma que el consumo ha disminuido relativamente a ese promedio nacional, la disminución mostrada en los gráficos no parece muy importante, y otra bibliografía revisada nos habla de una disminución significativa del consumo de drogas en estos años en el conjunto de los Estados Unidos. Si nos fijamos selectivamente en el tema de nuestro interés (la eficacia de la acción desarrollada por los padres), los resultados que se muestran pueden no ser debidos únicamente a este factor.

Es probable que estos datos, presentados en una forma muy pobre desde el punto de vista científico, por tratarse de una revista más orientada a la divulgación de la prevención entre los padres, estén más detallados en alguna publicación científica, pero no se cita la fuente donde puedan hallarse, ni hemos recibido respuesta a nuestras cartas en las que pedíamos una mayor ampliación de esta información. Tampoco se especifica el tamaño de la muestra, de la población encuestada, ni su procedencia.

- PRIDE, 1984, "Gwinnett county survey shows PRIDE parent power works". PRIDE, Vol. 6(1), 1984, p. 6. (La encuesta del Condado de Gwinnett muestra que el poder de los padres de PRIDE funciona).

Resumen y valoración:

En el otoño de 1980, en el condado de Gwinnett (Georgia - Estados Unidos) el superintendente escolar y la asociación de padres y profesores lanzaron un ambicioso proyecto de formación de los padres para prevenir el abuso de alcohol y drogas entre los adolescentes. Dirigiéndose a los **padres de sexto a duodécimo grado**, equipos voluntarios de PRIDE, en 38 de las 43 escuelas del condado, desarrollaron programas de sensibilización sobre drogas, distribuyeron folletos informativos y trabajaron con las instituciones cívicas y religiosas en proyectos comunitarios. Para medir la efectividad práctica de este esfuerzo de educación de los padres y evaluar lo apropiado del currículum para la edad, una encuesta amplia para estudiar el uso de alcohol y drogas se comenzó en la primavera de 1981.

En otoño de 1983 se realizó una encuesta de seguimiento que mostró reducciones significativas en el uso de drogas de los adolescentes. Por ejemplo, entre los alumnos de séptimo curso, los que había usado **marihuana** disminuyeron del 21 al 6%; entre los de noveno curso, del 42% al 22%; entre los de décimo grado, del 52% al 33%. Aunque el porcentaje de los que habían usado marihuana una vez en su vida permaneció estable entre los mayores (el grupo menos afectado por la educación preventiva), el uso diario disminuyó del 6 al 3%. Lo más estimulante sobre las tendencias de Gwinnett es el creciente porcentaje de quinceañeros que nunca usan **alcohol o drogas**, ya que una disminución en la "experimentación inicial" es el mejor indicador de una disminución en la aceptabilidad social y en la aprobación de los pares para una conducta tal.

Los padres de PRIDE en cada asociación de padres y profesores creen que continúan altos niveles de un uso demasiado precoz de alcohol, lo que constituye un problema serio, pero los progresos que ya han realizado contra el hábito de fumar y el uso de drogas ilegales les hacen confiar en que podrán reducir rápidamente el hábito de beber entre los quinceañeros.

Como comentario, digamos que, si bien un artículo tan sumamente breve permite difícilmente una valoración, se advierte un interés en la evaluación que honra a sus autores y permite un cierto apoyo a la hipótesis de eficacia de este programa. Por lo demás, al tratarse de un diseño sin grupo de control y en el que no existen datos sobre un análisis de significación de los cambios observados, probablemente debido al carácter informativo del texto, resulta muy difícil hacernos una impresión sobre la validez de estos datos.

- ROSENWALD, P.R., 1985, "Operating a primary prevention program". **Children today**, Vol. 14(4), 1985, pp. 7-10. (Realización de un Programa de Prevención Primaria).

Resumen:

El proyecto PRIDE (que corresponde a las iniciales de "Resultados Positivos en Educación sobre las Drogas", y **no debe confundirse con la organización del mismo nombre**), se creó a finales de los 60 y principios de los 70. Su objetivo era llevar a cabo programas de prevención. Es el único proyecto que se ha mantenido durante tantos años. El secreto de ello radica, según la autora del artículo, en que no se han olvidado las relaciones con la Administración, los directores y los maestros.

El equipo lo forman doce especialistas en prevención que preparan a los profesores de los centros para que se imparta el programa. Semanalmente, se reúnen para comentar las incidencias que han ido surgiendo. La participación de los **padres** consiste en que, después de la 12ª sesión, se prepara **una fiesta a la que estos pueden asistir**. Ello proporciona la oportunidad para observar la interacción padres-hijos. Posteriormente, se pide a cada padre que se siente al lado de chicos o chicas que no sean sus hijos y se dialoga acerca del problema del crecimiento, presión de grupo, seducción de las drogas, etc. El autor señala que el diálogo y la comunicación que se producen cuando niño y adulto no están relacionados, es más abierto que si el padre y el niño estuvieran emparejados.

Comentarios:

No se evalúa la efectividad del programa, pero la autora dedica gran parte del artículo a explicar la extraña situación que supone en cualquier país del mundo la persistencia (supervivencia, dice ella) de un programa de prevención durante años, basada, al parecer, en un trabajo continuado con los burócratas y en un esfuerzo por hacer visible el trabajo realizado, independientemente de la no evaluación de sus resultados.

- SCHUCHARD, M.M., 1984, "Parent power and prevention: the national movement for drug-free youth". *J. Florida M.A.*, Vol. 71(4), 1984, pp. 225-226. (El poder de los padres y la prevención: el movimiento nacional para una juventud libre de drogas).

Resumen:

El artículo relata cómo el movimiento de los padres contra las drogas ha crecido desde pequeños grupos aislados a cerca de 4.000 organizaciones en los EEUU.

Este movimiento se inició, al parecer, en la primavera de 1978, cuando grupos de padres muy preocupados por las drogas ilegales, especialmente por el uso de *marihuana*, decidieron, en palabras del articulista, "olvidarse de los expertos y seguir sus *instintos profundos* como padres". A partir de ahí, decidieron organizarse en redes de comunicación destinadas a contrarrestar la presión negativa del grupo de pares e informarse sobre los efectos negativos de las drogas y del alcohol sobre la salud de los adolescentes.

Se señala que estos grupos han recibido un fuerte apoyo de la administración norteamericana en la época del presidente Reagan. Al parecer, se están desarrollando proyectos de prevención, en los que los padres se reúnen para discutir sobre los puntos o zonas de riesgo para los jóvenes locales (fiestas, desplazamientos en coche, casas vacías, etc.) y se señala como muy alentador el hecho de que un número creciente de jóvenes se están implicando en las acciones de prevención.

Finalmente, la autora señala que "en una democracia representativa, las soluciones a los problemas sociales serios dependen absolutamente de la capacidad de los ciudadanos normales de adquirir compromisos extraordinarios con su vecindario y con su nación. Ningún otro puede hacerlo por ellos".

Comentarios:

Este artículo presenta una interesante experiencia de implicación comunitaria frente al problema de las drogas. Desgraciadamente, no se presentan datos que muestren que este movimiento, cuyas raíces parecen hundirse más en planteamientos instintivos y politizados que técnicos, haya conseguido reducir significativamente los problemas derivados del consumo de drogas de sus hijos. Ciertamente, el "instinto primario de los padres para proteger a sus crías" puede o no proteger a los jóvenes de la dependencia de las drogas (es sabido que la sobreprotección es un factor presente a menudo en la génesis de tal problema), pero es seguro que también puede privar a los hijos de muchas otras experiencias positivas, necesarias para su maduración y para su crecimiento personal. Con los datos disponibles no es posible pronunciarnos en uno u otro sentido.

- SELNOW, G.W., 1987, "Parent-child relationships and single and two parent families: implications for substance usage". *J. Drug Education*, Vol. 17 (4), 1987, pp. 315-325. (Las relaciones padres-niño y las familias con uno o dos padres: implicaciones para el uso de sustancias).

Resumen:

Se trata de dos estudios con muestras de 3700 y 3500 adolescentes entre 10 y 18 años, en los que se comprueba que los que viven con un solo padre reportan un uso de drogas significativamente mayor. Concretamente, los que viven únicamente con su padre informan de un uso de drogas mayor que los que viven solo con su madre, aunque este último hallazgo no fue confirmado en los dos estudios (pero sí había coincidencia en que quienes vivían con un solo progenitor informaron de un mayor uso de drogas que los que vivían con ambos padres).

En segundo lugar, ambos estudios muestran que los sujetos que manifestaron tener mejores relaciones con sus padres, consumían significativamente menos drogas. Asimismo, los resultados sugieren que la intensidad de la relación con los padres puede tener más que ver con el uso de sustancias que la situación familiar.

Comentarios:

El estudio es ciertamente interesante, pero nos resulta de una utilidad escasa para nuestra investigación, ya que nuestro programa de prevención difícilmente puede influir en que las parejas decidan o no separarse y, por lo tanto, en que los hijos vivan con uno o ambos padres. Quizá podría pensarse, caso de confirmarse estos resultados en nuestro medio, en un programa específico de asesoramiento a padres separados (o en unas recomendaciones específicas contenidas en materiales más generales), en vista del mayor riesgo que parece existir a este respecto entre sus hijos.

- SHEPPARD, M.A.; GOODSTADT, M.S.; WILLET, M.M., 1987, "Peers or parents: who has the most influence on cannabis use?". *J. Drug Education*, Vol. 17(2), 1987, pp. 123-128. (Los pares o los padres: ¿quién tiene mayor influencia en el uso de cannabis?).

Resumen:

Los autores se refieren a diversas teorías y citan a otros investigadores que remarcan la importancia del papel de los padres en el desarrollo psicosocial de sus hijos. Se proponen, para investigar la pregunta que se explicita en el título del artículo, elegir tres grandes escuelas en Ontario (Canadá), dos experimentales y una control, donde se lleva a cabo un programa de educación sobre el cannabis.

A los estudiantes se les pasaron tres cuestionarios: uno antes de empezar, otro inmediatamente después de terminar la intervención y otro seis meses más tarde. Las preguntas hacían referencia a la influencia de los padres y los compañeros en el consumo de cannabis.

Los resultados, obtenidos sobre una muestra de 1237 estudiantes de primaria y 1022 estudiantes de secundaria, mostraron que **aquellos jóvenes que percibían que sus padres desaprobaban "fuertemente" el consumo de marihuana, estaban mucho más convencidos de que no la consumirían nunca, que aquellos que creían que sus amigos más cercanos lo desaprobaban con la misma intensidad.** Así, el 64% de los alumnos de enseñanza elemental dijeron estar dispuestos a utilizar cannabis diariamente durante los próximos dos años cuando eran sus iguales los que lo desaprobaban intensamente, mientras que este porcentaje subía al 90% cuando quienes desaprobaban eran los padres. Otro dato, en este caso procedente de los alumnos de secundaria, es que un 42% del grupo que creía recibir una fuerte desaprobación de sus iguales no estaba dispuesto siquiera a **experimentar** con marihuana una o dos veces en los próximos años; entre quienes preveían esta misma desaprobación por parte de sus padres este porcentaje era del 88%.

En consecuencia, los autores concluyen que los padres deben ser concienciados acerca de cuán importantes son para influir el uso de drogas de sus hijos, y que debe aprovecharse cualquier oportunidad para informarles de que ellos, y no el grupo de iguales, serán a menudo el factor determinante del uso de drogas de sus hijos.

- SWISHER, J.D; TEH-WEI HU, 1983, "Alternatives to drug abuse: some are and some are not". National Institute on Drug Abuse. **Research Monograph 47**. Washington , D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print Off., 1983. (Alternativas al uso de drogas: unas lo son y otras no).

Resumen:

El propósito de este artículo es el de discutir el estado de la cuestión de las **alternativas al abuso de sustancias** como uno de los muchos enfoques existentes de la prevención.

Los defensores de esta estrategia recomendaban sustituir las experiencias asociadas con el abuso de sustancias por otras más positivas. Rápidamente, muchos trabajadores en este campo tomaron conciencia de que no todas las alternativas automáticamente proveerían de un sustituto aceptable para algunos de los placeres buscados y percibidos durante el uso y abuso de drogas por parte de los individuos. Por ejemplo, en algunos casos se descubrió que líderes juveniles habían sustituido el uso de marihuana por comportamientos mucho más peligrosos, como el paracaidismo.

Los cuatro modelos de programación alternativa relevantes para la prevención incluyen:

- 1) Proveer actividades específicas para la gente joven, como por ejemplo manejar una estación de radio.
- 2) Aparejar tipos específicos de necesidades con tipos específicos de actividades, por ejemplo, las necesidades sensoriales aparejadas con el entrenamiento en autoconciencia sensorial.
- 3) Reforzar la participación en las actividades alternativas ya existentes.
- 4) Facilitar a grupos autodirigidos de jóvenes el proceso de iniciar actividades seleccionadas por ellos mismos.

En primer lugar, la idea de proporcionar a los jóvenes **actividades específicas alternativas** gozaba de un cierto consenso entre los profesionales de la prevención a comienzo de los años 70. Este enfoque a menudo adoptaba la forma de la apertura de una casa de jóvenes, que organizaba una o varias actividades para los jóvenes en la comunidad. La idea subyacente a este enfoque era que la gente joven podía gozar de experiencias vitales reales que pudieran ser tan atractivas como el uso de sustancias y podrían por ello prevenir su consumo de drogas. Algunas evaluaciones realizadas sobre este enfoque no

mostraron cambios estadísticamente significativos.

El segundo enfoque a la programación de alternativas recomendaba emparejar tales alternativas con las necesidades insatisfechas de los individuos. El modelo de COHEN (1971) sería la conceptualización mejor desarrollada en este campo. Una característica distintiva de este enfoque sería la **individualización de las actividades** más que **proporcionar una actividad predeterminada a un grupo dispar**. En una evaluación de este modelo realizada por BARNES y OLSON (1977) se halló que las alternativas utilizadas para reducir los estados afectivos negativos eran raramente usadas para conseguir estados positivos y viceversa. Los autores también hallaron que las drogas ilegales y el alcohol se usaban mucho más para conseguir estados positivos que para escapar de estados negativos. Por lo tanto, las alternativas deberían ser emparejadas con las necesidades que más a menudo satisface el uso de drogas.

Los autores no han hallado proyectos de evaluación basados en este modelo, señalándose las dificultades inherentes a la evaluación de un enfoque que enfatiza y subraya la individualización de los servicios.

El tercer modelo de programación de las alternativas supone la aplicación de técnicas de refuerzo para **estimular y ampliar las actividades ya existentes en pequeños grupos**. Este enfoque sí ha sido objeto de varias evaluaciones en el nivel de la enseñanza secundaria y universitaria, con diseños experimentales que incluían asignación al azar de los estudiantes a grupos experimentales y control. Estas evaluaciones concluyeron lo siguiente:

- 1) A pesar del enfoque, el nivel de conocimientos de los participantes aumentó significativamente.
- 2) Independientemente del método, los niveles de uso de drogas no cambiaron.
- 3) Independientemente del método, las actitudes de los estudiantes no cambiaron.

El hallazgo más positivo fue entre los estudiantes universitarios, que informaron de niveles más bajos de uso de drogas en función de haberse involucrado en procesos grupales orientados de forma humanista.

En otra evaluación se hallaron cambios positivos y significativos en el deseo expresado por los estudiantes de probar las drogas.

El cuarto y último enfoque citado es el de las **alternativas autodirigidas por los jóvenes**: Se cita el ejemplo en los Estados Unidos de los grupos autoorganizados de

jóvenes conocidos como "Canal Uno", consistente en grupos animados por un profesional local de la prevención y financiados por diversas empresas, que tenían la responsabilidad de iniciar actividades alternativas de su propia elección. Este proceso autodirigido asume que los jóvenes elegirán tipos de acciones responsables y que generarán alternativas significativas que causarán una menor implicación en el abuso de sustancias. En 1981 existían en los Estados Unidos 132 grupos Canal Uno, con 3.748 jóvenes implicados prácticamente en todos los estados. Algunos habían elegido proyectos relacionados con las habilidades vocacionales, otros proyectos alternativos relacionados con los servicios sociales, de conservación del patrimonio histórico o de tipo ambiental.

Una evaluación amplia de estos grupos mostró que la comunidad, los padres y los estudiantes valoraban positivamente su experiencia y algunos datos sugerían la disminución del absentismo escolar entre los miembros activos de los grupos Canal Uno. La evaluación no incluía grupos de control y no se obtuvieron datos sobre el uso de drogas.

Una evaluación posterior (1982) con metodología experimental mostró **cambios negativos** en la mayor parte de los lugares donde se evaluó. En tales grupos el uso de inhalables y alucinógenos y la frecuencia de la embriaguez se incrementaron.

Los autores relatan también los resultados de una amplia encuesta, llevada a cabo en el curso académico 81-82 en Pennsylvania (Estados Unidos), con una muestra total cercana a los 14.000 estudiantes de los grados séptimo al duodécimo. Si bien se trata de un estudio transversal y no longitudinal, con lo que la información aportada nos dice muy poco sobre la validez de las actividades como método de prevención, informándonos más bien de la asociación "natural" entre unas y otras actividades, parece interesante resumirlas aquí. Principalmente:

- 1) Las actividades de entretenimiento estaban significativamente asociadas con un mayor uso de cigarrillos, cerveza, marihuana, inhalables, depresores y estimulantes.
- 2) Las actividades académicas estaban asociadas con un menor uso de cerveza, marihuana y estimulantes.
- 3) La participación en deportes se asociaba con un menor uso de cigarrillos, marihuana, depresores, alucinógenos y estimulantes; sin embargo, los deportes estaban significativamente asociados con un mayor uso de alcohol.
- 4) La participación en actividades sociales estaba asociada con un mayor uso de todo tipo de drogas.
- 5) La participación en actividades religiosas estaba asociada con un menor uso de cigarrillos, cerveza, marihuana y estimulantes.

- 6) Los "hobbies" activos estaban asociados con un menor uso de cerveza y estimulantes.
- 7) La participación en actividades extracurriculares estaba asociada con un mayor uso de cigarrillos, cerveza, marihuana, inhalables, depresores y estimulantes.
- 8) La participación en actividades de tipo vocacional estaba asociada con un mayor uso de todas las sustancias incluidas en el cuestionario.

En resumidas cuentas, parece claro que la participación en muchas de las actividades habitualmente consideradas como alternativas implica simplemente comportamientos claramente compatibles, si no favorables, al uso y abuso de sustancias.

SCHAPS y otros (1981) en su conocida revisión de 127 estudios evaluados de programas preventivos, encontraron sólo 12 estudios relacionados con las alternativas a las drogas. De ellos 7 informaron de que no habían hallado impactos de los programas en sus participantes. Los otros 5 estudios mostraron resultados positivos que colocaban a este enfoque en un lugar favorable entre el resto de las aproximaciones a la prevención, pero, en definitiva, parece claro que debe explorarse con mucho mayor detalle qué tipos de alternativas y en qué tipos de marcos e instituciones tienen un efecto realmente constructivo en qué tipos de individuos. Las investigaciones revisadas en ese artículo apoyan que algunas "alternativas" pueden **reducir el abuso de drogas**, mientras que otras **contribuyen a incrementar el consumo de diversas sustancias**. Se necesita mucha mayor investigación básica en las dinámicas psicosociales subyacentes relativas a estas manifestaciones conductuales.

- TRICIO, M.F., 1988, "Las APAS (Asociaciones de Padres de Alumnos) y la prevención de las drogodependencias". Ponencia presentada en el **Seminario sobre drogodependencias**. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander 1988, pp. 1-6.

Resumen:

Dentro de un enfoque centrado en la **educación para la vida** más que para el trabajo, se plantea la necesidad de que los centros escolares diseñen, elaboren y pongan en práctica programas de prevención de las drogodependencias, con la intervención activa de **todos los sectores de la comunidad escolar** en el proceso (padres, profesores y alumnos).

Se señala que es necesario partir de un conocimiento lo más detallado posible de la situación del entorno físico, social y cultural donde se debe producir la intervención, y que, en cualquier caso, debe tenerse presente que prevenir es mucho más que informar, ya que implica abordar las acciones pertinentes y realizar una tarea posterior de seguimiento y evaluación.

La autora estima que la prevención inespecífica consistente en proporcionar alternativas a los niños y adolescentes para su ocio y tiempo libre, puede resultar más eficaz que la específica centrada en las sustancias; asimismo, se destaca el papel "estrella" de la familia en el problema, aun cuando cada familia, aisladamente considerada, no esté habitualmente preparada para dar una respuesta adecuada.

Se sugieren a continuación diversas fórmulas para integrar los programas de prevención de drogodependencias en los centros escolares, mediante actividades de educación para la salud, charlas o debates organizados por los alumnos, ciclos de conferencias para padres, etc. Se recalca la conveniencia de una **acción conjunta y coordinada de padres, profesores y alumnos**, instrumentalizada a partir del consejo escolar del centro, máximo órgano decisorio de los centros educativos y en el que participan los sectores antes mencionados.

Se describe el proceso idóneo para la prevención de las drogodependencias en el marco escolar, consistente en :

- 1) Aprobación del programa por el consejo escolar.
- 2) Especificación de los objetivos, de las actividades, temporalización, evaluación y seguimiento.
- 3) Organización y desarrollo del mismo por parte de los padres, profesores y alumnos.

La autora subraya asimismo que el **consumo de alcohol y el tabaquismo** deberían ser objeto de un **tratamiento preferente**, sin desdeñar la atmósfera de **alarma** creada por el **consumo o la venta de drogas ilegales** en un centro educativo o en sus alrededores, pero actuando de una forma **más racional y menos emotiva**. La prevención se contextualiza de forma **más amplia**, al señalar que el **consumo de drogas podría ser combatido más eficazmente** "mejorando la justicia social y las perspectivas vitales de los adolescentes".

Se hace una llamada a la coordinación de iniciativas procedentes de diversas organizaciones comunitarias y de las instituciones oficiales que, en ocasiones, pueden dispersar esfuerzos duplicando o triplicando las mismas iniciativas. Asimismo, se manifiesta el interés del movimiento asociativo de padres de alumnos en la prevención de las drogodependencias y se reclama un papel más amplio en la organización y no sólo en la ejecución de los programas preventivos: "En teoría nadie duda de la enorme importancia a jugar por los centros educativos en la prevención de la drogadicción y del papel destacado de los padres de alumnos en los centros educativos, pero hasta el momento desgraciadamente la práctica no ha ido en consonancia con la teoría..." "Ya es hora de que se cuente con el movimiento asociativo de padres de alumnos como agente activo en la lucha contra las drogodependencias".

Comentarios:

Se trata de un artículo básicamente teórico e ideológico, por cuanto no se describe una experiencia existente que se haya evaluado, que no obstante presenta el interés de un enfoque maduro que sabe combinar la **voluntad de intervenir en el campo con la asunción de la propia responsabilidad como padres en el conjunto de la comunidad escolar**. Este es un rasgo distintivo con respecto a la situación del movimiento norteamericano de padres descrito en el artículo de LINDBLAD, que se ha comentado anteriormente. En aquel caso, el movimiento de padres estaba centrado de forma prácticamente única en el tema "drogas", con especial interés en aquellas cuya venta es ilegal, y parecía existir una tendencia mucho mayor, más que a asumir la propia responsabilidad como padres (cuya influencia en la conducta de consumo de drogas de los hijos parece crucial a la luz de los datos aportados en otros artículos aquí revisados) a invertir gran parte de los esfuerzos en presionar a otros (las fuerzas de seguridad) para que asuman la tarea de limitar la oferta de drogas.

En cambio, en este enfoque no observamos ninguna referencia a invertir esfuerzos preferentes en la presión sobre los legisladores para endurecer las medidas penales y sí más bien una insistencia en la idea de "salud entre todos", contando desde el principio con la participación de los destinatarios últimos de las acciones preventivas, los hijos, y con un abordaje racional de los problemas causados por las diversas drogas en función de su trascendencia real en la sociedad española de nuestros días.

- WORDEN, J.K.; FLYNN, B.S.; BRISSON, S.F.; SECKER-WALKER, R.H.; McAULIFE, T.L.; JONES, R.P., 1987, " An adult communication skills program to prevent adolescent smoking". *J. Drug Education*, Vol. 17(1), 1987, pp. 1-9. (Un programa de habilidades comunicacionales para los adultos, para prevenir el hábito de fumar entre los adolescentes).

Resumen:

El programa reseñado intenta **proporcionar a los adultos habilidades** que les puedan servir **para enseñar a los jóvenes a tomar decisiones responsables y resistir la presión de grupo**. Asimismo, intenta proporcionar una oportunidad a los adultos para ensayar estas habilidades, animarles para que sepan usarlas con gente joven y se intenta hacer posible, a través de estas habilidades, que el inicio del consumo de los jóvenes se retrase al máximo.

El método utilizado consiste en **grupos de trabajo** ("hablando juntos"), en los que participaron 125 padres, profesores y otros adultos y con los cuales se intentaba proporcionar las siguientes habilidades:

- a) Ayudar a los jóvenes para que sepan expresar lo que piensan
- b) Ayudarles a que descubran nuevas soluciones a un problema planteado.
- c) Ayudar a los adultos a que expresen sus sensaciones a los jóvenes.

Se relata que este programa se aplicó en dos comunidades con una intensidad diferente; en general se realizaban tres encuentros de dos horas para trabajar cada uno de los aspectos anteriormente citados, en grupos de 6 a 12 participantes, y también se elaboró y proporcionó un folleto para cada uno de los participantes.

Existe una **evaluación de este programa**, lo que no es frecuente, ya que se realizó un seguimiento telefónico **un año después** y una comparación entre las dos comunidades en las que el programa se realizó con mayor y menor intensidad. Los resultados indicaban que la aplicación por parte de los adultos de las habilidades aprendidas era superior en la comunidad donde se aplicó el programa intensivo y que en la misma disminuyó ligeramente el número de fumadores (desde el 8'8 al 8'2 %), mientras que aumentó considerablemente este porcentaje en la comunidad cuyo programa fue menos intenso (desde el 9,7 al 19,2%).

Comentarios:

Los resultados no son concluyentes porque la asignación de las comunidades a uno u otro programa no fue al azar, sino que se hacía en función del interés previo que presentaba la comunidad. En segundo lugar pueden haber influido otras variables no controladas en los resultados, y además el estudio se hizo sin tener en cuenta criterios de validación, aceptando como cierta la afirmación del sujeto respecto de si fumaba o no. Por último, la composición del grupo de adultos del lugar donde el programa se aplicó con alta intensidad (un adulto participante por cada 11 estudiantes) también variaba significativamente respecto de la comunidad donde se aplicó el programa con baja intensidad (un participante por cada 216 estudiantes), ya que en el primer caso 8 de los 18 participantes eran **profesores**, mientras que en el otro caso todos eran **padres**. Es de esperar que las acciones preventivas de un profesor repercutan en un mayor número de estudiantes que las de un padre, más limitadas a su propia familia. No obstante, este estudio sugiere que los programas educativos que proporcionan habilidades específicas a los padres y otros adultos pueden tener éxito en la disminución del consumo de sustancias entre los jóvenes.