

- Koob GF, Bloom FE. *Cellular and molecular mechanisms of drug dependence*. Science 1988, 68: 683-690.
- Maldonado R, Stinus L, Gold LH, Koob GF. *Role of different brain structures in the expression of the physical morphine withdrawal syndrome*. J Pharmacol Exp Ther 1992, 261: 669-677.
- Nestler EJ. *Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction*. Nature Rev Neurosci 2001, 2: 119-128.
- Paxinos G, Watson C. *The Rat Brain in Stereotaxic Coordinates*. Academic Press, Sydney, 1997.
- Romandini S, Cervo L, Samanin R. *Evidence that drug increasing 5-hydroxytryptamine transmission block jumping but not wet dog shakes in morphine-abstinent rats: a comparison with clonidine*. J Pharm Pharmacol 1984, 36: 68-70.
- Samanin R, Cervo L, Rochat C. *Changes of physical morphine dependence in rats chronically treated with drugs acting on brain 5-hydroxytryptamine*. J Pharm Pharmacol 1980, 32: 150.
- Solomon RL. *The opponent process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain*. Am Psychol 1980, 35: 691-712.
- Stinus L, Caille S, Koob GF. *Opiate withdrawal induced place aversion lasts for up to 16 weeks*. Psychopharmacology 2000, 149: 115-120.
- Stinus L, Le Moal M, Koob GF. *Nucleus accumbens and amygdala are possible substrates for the aversive stimulus effects of opiate withdrawal*. Neuroscience 1990, 37: 767-773.

Correspondencia

Dr. Emilio Fernández Espejo, Departamento de Fisiología Médica, Universidad de Sevilla, Av. Sánchez Pizjuán 4, 41009 Sevilla.
Tel: 954556584, Fax: 954551769, Email: efespejo@us.es

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGAS "BARBACANA"

José Antonio García del Castillo*, Carmen López**,
Isabel Fernández**, Luis Catala**.

*INID. Universidad Miguel Hernández.

**Dpto. de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica.
Universidad de Alicante.

RESUMEN

El presente trabajo es parte de una evaluación más amplia del programa de prevención de drogas Barbacana, enfocado a alumnos de secundaria con un doble objetivo:

1. Evaluar las herramientas del programa y del proceso de implantación: conocer cómo se han desarrollado las actividades programadas.

2. Evaluar los resultados: describir los efectos del programa en los destinatarios del mismo y el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.

Para la consecución del primer objetivo hemos aplicado una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas a los profesores encargados de llevar a cabo el programa en distintos centros de la Comunidad Valenciana. De la información resultante podemos comprobar que tanto los materiales como el proceso han sido calificados de positivo o muy positivo, tanto entre los aplicadores como entre los receptores.

Para el segundo objetivo, optamos por un diseño cuasiexperimental con grupo de comparación no equivalente, en un mismo momento temporal que nos permite medir las diferencias y equivalencias entre ambos, confirmando nuestra hipótesis causal de partida: "las diferencias entre los alumnos del grupo experimental y de control en cuanto a información y niveles de consumo hacia las drogas, se deben básicamente a la aplicación del programa Barbacana".

Palabras Clave: programa, prevención, drogas, adolescencia, información, consumo, evaluación.

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a cuantas personas han posibilitado llevar a cabo este trabajo de evaluación del programa Barbacana: alumnos, profesores, psicopedagogos y personal directivo y administrativo de los centros de enseñanza visitados o contactados, así como al personal de la Dirección General de Drogodependencias (Generalitat Valenciana).

ABSTRACT

This study is part of a more extensive evaluation of the Barbacana program for the prevention of drug use, aimed at secondary education students, the objective is two-fold:

1. To analyse the main tools employed in the program and to evaluate the implementation process, observing how the scheduled activities have been developed.
2. To evaluate the results, describing the benefits of the program for the target population and the achievement of its foreseen goals.

To achieve the first objective, a qualitative methodology, based on semi-structured interviews to the professors responsible of applying the program at different centres within the Valencian Community, will be carry out. From the resulting information, we can observe that the materials and the process of the program have been qualified as positive or very positive by the prevention agents and by the target group.

For the second objective, a quasi-experimental design with two groups of non-equivalent comparison have been chosen, within the same period of time, which will allow us to measure the differences and similarities between the two groups and to confirm our initial causal hypothesis: "The differences among the students from the experimental and control groups, regarding information and consumption levels of the drugs, are due, basically, to the application of the Barbacana program."

Key Words: Programs, Prevention, Drugs, Adolescence, Information, Consumption, Evaluation.

1. INTRODUCCIÓN.

En los últimos años estamos asistiendo al asentamiento de las prácticas preventivas por encima de la actuación clásica asistencial. Este cambio de tendencia se basa en la identificación del carácter estructural de los problemas. El consumo de drogas y las drogodependencias tienen ya la suficiente tradición para huir de calificativos como "moda", "pasajero", "coyuntural", "generacional", y problemas estructurales requieren soluciones de raíz, aunque no por ello renunciemos al valor de las medidas asistenciales.

El programa de prevención Barbacana se enmarca plenamente en esta lógica y su objetivo es, a grandes rasgos, prevenir y retrasar el consumo de drogas en la adolescencia, así como informar a los alumnos de secundaria y dotarles de competencias personales y sociales ante los factores de riesgo al consumo.

Si tuviéramos que caracterizar el programa Barbacana lo enmarcaríamos en el modelo de prevención de enfoque psicosocial, que se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones, y sus metas son:

- Ofrecer alternativas positivas al consumo de drogas con el fin de reducir la demanda.
- Tratar al drogodependiente como a una persona con dificultades de adaptación, maduración o desarrollo
- Dar cabida a los programas generales de prevención inespecífica y educación para la salud destinados a frenar, tanto la magnitud de los problemas adictivos, como la de cualquier otra conducta desadaptativa.
- Mejorar los programas preventivos. La formación e información se convierten en importantes estrategias encaminadas a favorecer la toma de decisiones razonadas y saludables con respecto al uso de drogas.

El modelo sociocultural también tiene su influencia en el espíritu del programa, ya que no se obvia la complejidad y variabilidad del contexto más allá de los efectos de las drogas y del propio individuo, aunque el tipo de estrategias empleadas respondan más al enfoque psicosocial.

Otros modelos como el ético-jurídico o el médico-sanitario superarían el marco del programa, al margen de sus reconocidas limitaciones como enfoques preventivos (Lamarine, 2000). Según Botvin (2000), "hay una pequeña pero creciente evidencia basada en la investigación que muestra que los enfoques centrados en los factores sociales y psicológicos que

promueven el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, pueden reducir la incidencia y prevalencia de estas conductas en comparación con grupos de control".

El programa Barbacana considera los tres tipos principales de estrategias de prevención: informativa, formativa y de planteamiento de alternativas. Se ofrecen datos objetivos y veraces dirigidos a la población diana; también se involucra en el proceso formativo de los escolares; y finalmente, se ofrecen alternativas saludables al consumo de drogas. Todo ello con el objetivo de maximizar el impacto sobre los adolescentes receptores del programa de prevención.

Su ámbito de actuación fundamental, en función del contexto donde se desarrolla la acción preventiva, es el escolar -aunque tiene la extensión de aplicación a los padres como complemento importante (García-Rodríguez, 2000)-, que ofrece un importante potencial desde dos puntos de vista: recursos humanos y un marco legal adecuado, dada la importancia prestada a la educación para la salud en las legislaciones correspondientes (En línea: http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadiccion/).

Conviene resaltar que, de los tres niveles de prevención considerados para este tipo de acciones en el modelo de salud pública (Caplan, 1980), Barbacana actúa a nivel primario (antes de que el adolescente tenga contacto con las drogas) y secundario (cuando ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas) (Santacreu et al., 1992), pero no a nivel terciario (cuando se ha instaurado un consumo problemático), ya que es el nivel que quizá escape en mayor medida a las posibilidades de la actuación preventiva Leukefeld y Bukoski, 1995).

En los últimos tiempos, de todos modos, se persigue diseñar y aplicar modelos de prevención global como el que sugiere Bukoski (1995):



A pesar de la proliferación de programas preventivos, son pocos los que hasta ahora se han preocupado por sistematizar y evaluar sus resultados para contar con evidencias sobre su efectividad, aunque es justo reconocer que en los últimos 4 ó 5 años la preocupación por la evaluación está creciendo y se está actuando en consecuencia. Desde el programa Barbacana, se ha visto como una necesidad ineludible afrontar una actuación evaluadora que ayude a la mejora de las herramientas y disminuya la incertidumbre sobre la efectividad del programa. Se asume, por tanto, que la evaluación integrada en la intervención preventiva es un criterio básico de calidad que es fundamental incorporar a la intervención.

La investigación evaluadora se inscribe dentro de la investigación aplicada, es decir, está destinada a incidir en la realidad. Se trata, fundamentalmente, de un proceso destinado a conocer, analizar y controlar la realidad, cómo se realizan las diferentes acciones, cuáles son sus efectos y qué relación se establece entre las actuaciones y los efectos, todo ello con el fin de mantener o modificar las actividades programadas para alcanzar los objetivos propuestos en el Programa. No sólo sirve como justificación de políticas sociales y su financiación, sino que se erige como algo totalmente necesario para la mejora constante de las intervenciones a realizar en un determinado contexto social.

Según Alvira (2000), la evaluación puede realizarse en cuatro momentos:

1º momento: Al analizar el problema que se quiere solucionar, valorando las necesidades existentes.

2º momento: Una vez elaborado/diseñado un programa de prevención para asegurar su coherencia con el problema a resolver y las necesidades existentes.

3º momento: Al empezar la aplicación para identificar los obstáculos a su aplicación, asegurar que se está realmente llevando a cabo como se pensó, que se están desarrollando las actividades previstas, que se llega a la población deseada, etc., y para modificar la intervención prevista en caso de que fuera necesario.

4º momento: Una vez que el programa funcione satisfactoriamente en su aplicación, para asegurarse de que realmente cumple los objetivos de resultados previstos de una manera eficiente.

Aunque de algún modo se puede haber acometido ya la evaluación en el primer y segundo momentos, el trabajo que aquí se presenta corresponde a los dos últimos, y nos remite a dos tipos fundamentales de evaluación: "evaluación de proceso" y "evaluación de resultados".

La evaluación de proceso tiene como objetivo conocer cómo está realmente funcionando el programa de prevención en la práctica.

Por su parte, la evaluación de resultados se centra en la descripción y análisis de los efectos conseguidos por los programas de prevención. Un buen diseño de evaluación de resultados es aquél que presenta una alta validez interna y, como apunta Alvira (2000), "dos son las fórmulas de que disponemos para asegurar la validez interna en los diseños: realizar comparaciones entre grupos y/o en el tiempo [en nuestro caso, entre grupos], y utilizar el análisis estadístico". El informe de evaluación del programa Barbacana, evidentemente, cumple esos dos requisitos.

Por otro lado, el proceso de evaluación seguido consta de cuatro fases:

1º. Elección de dimensiones: se trata de formulaciones conceptuales que surgen de los objetivos y a través de las cuales realizaremos la evaluación. En este caso, las dimensiones (para la evaluación de resultados) son "nivel de información sobre drogas", "consumo de drogas", y "competencias personales y sociales ante los factores de riesgo".

2º. Recogida de información: son los datos que nos van a servir para poder evaluar. Para evaluar Barbacana se han utilizado entrevistas con los directores de las sesiones (tutores de los centros de enseñanza secundaria) y encuestas a alumnos de centros experimentales (que han trabajado el programa Barbacana) y centros de control (que no han trabajado el programa Barbacana). La primera es información para la evaluación de proceso, y la segunda para la evaluación de resultados.

3º. Análisis de la información: es estrictamente la fase de evaluación. Para las entrevistas se ha realizado un análisis de contenido sistematizado a partir de diversos aspectos (objetivos de información) que envuelven al programa Barbacana. Para las encuestas se realiza un análisis estadístico comparado (se compara el grupo experimental con el de control).

4º. Toma de decisiones: es la última fase y se desarrolla a partir de la evaluación realizada en la 3ª fase. Sería, en cualquier caso, una fase ajena a este trabajo y que requiere una reflexión profunda para lograr una elección de estrategias correcta.

2 METODOLOGÍA.

2.1. SUJETOS.

Muestra de 341 alumnos de 4º de ESO de la Comunidad Valenciana, seleccionados según los siguientes criterios:

Grupos experimentales.

Se considerarán como grupos experimentales aquellos alumnos que estén cursando último curso de ESO (4º) en centros que hayan aplicado el Programa de Prevención de Drogas Barbacana, cumpliendo todas las fases del mismo.

Grupos de control.

Aquellos alumnos que estén cursando último curso de ESO (4º) en centros que no hayan aplicado Programas de Prevención de Drogas (ni Barbacana, ni ningún otro).

Criterios de selección de los grupos.

- En primer lugar, y dada la escasez de centros que, por un lado, imparten 4º de ESO, y por otro, que no hayan participado en ninguno de los programas de prevención de drogas (10 centros en la Comunidad Valenciana), requisitos previos para ser centro de control, nos vemos obligados a partir de ellos para la posterior elección de los centros experimentales.

- En segundo lugar, se buscan entre los 12 centros que cumplen las exigencias pautadas para ser grupo experimental (centros experimentales posibles) aquellos que muestren mayor similitud con los 10 centros que cumplen las exigencias para ser grupo de control (centros de control posibles).

2.2. INSTRUMENTOS.

Para la primera parte de naturaleza cualitativa se ha utilizado una entrevista semiestructurada.

Para la segunda parte de la investigación de naturaleza cuantitativa la herramienta empleada es el cuestionario estructurado y autoaplicado con supervisión (a ambos grupos).

Teniendo en cuenta los objetivos del programa Barbacana (García-Rodríguez y López, 1998, 2001), su evaluación debería centrarse en determinar si se ha conseguido retrasar la edad de inicio al consumo, si se ha prevenido de manera efectiva el consumo de drogas y si el grupo experimental ha adquirido las estrategias adecuadas para evitar el consumo. De este modo, los objetivos del programa se convierten en objeto de medición de las herramientas de evaluación:

Objetivos generales del programa.

- Conseguir la abstinencia completa evitando el consumo en cualquiera de sus modalidades (OG1)
- Retrasar la edad de iniciación al consumo para prevenir el riesgo de problemas de abuso (OG2)

Objetivos específicos del programa.

- Prevenir la curiosidad en el inicio al consumo (OE1)
- Aprender a afrontar la presión del grupo de iguales (OE2)
- Reforzar alternativas sanas al consumo de drogas (OE3)
- Evitar el consumo cuando existen problemas personales (OE4)
- Romper el estereotipo de líder consumidor (OE5)
- Rechazar el consumo de drogas como instrumento de comunicación (OE6)
- Impedir el consumo de drogas ante la rebeldía y la sensación de libertad (OE7)
- Prevenir la desinformación (OE8)

Partiendo de los objetivos establecidos, los estructuramos en bloques de contenido para facilitar el posterior análisis de datos y de esta forma cada objetivo formará parte de un área temática concreta:

A) Consumo: OG1, OG2

B) Información/actitudes: OE8

C) Competencias personales y sociales ante los factores de riesgo: OE1, OE2, OE3, OE4, OE5, OE6, OE7.

A su vez, los diferentes indicadores pueden incluirse en cada bloque de contenido del cuestionario (ver modelo de cuestionario en el apartado de anexos):

A) Consumo: P2, P2a, P3, P9, P10, P11, P12, P13.

B) Información/actitudes: P1 + preguntas con escalas de actitudes

C) Competencias personales y sociales ante los factores de riesgo: P4, P5, P6, P7, P8, P14, P15, P16, P17, P18.

2.3. PROCEDIMIENTO.

2.3.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO.

a) Objetivo general.

Conocer cómo está funcionando el programa de prevención en la práctica y si se han cumplido las expectativas a juicio, tanto de los especialistas que lo están aplicando como de los que lo han diseñado.

b) Ejecución.

Para este primer bloque evaluador, se aplicará una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas a los directores de las sesiones (profesores encargados de aplicar el programa Barbacana en los distintos centros de la Comunidad Valenciana).

De la información resultante se determinará si las herramientas han sido adecuadas (evaluación de los profesores que han aplicado el programa) y si la aplicación del programa se ha desarrollado de la manera prevista (evaluación de los investigadores que lo diseñaron).

2.3.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

a) Objetivo general.

Conocer el impacto o efectos conseguidos por la aplicación del programa en los alumnos usuarios del mismo y comprobar si se han alcanzado los resultados esperados plasmados en los objetivos del Programa Barbacana.

b) Ejecución.

Nuestra hipótesis de trabajo es que las diferencias en cuanto a consumo, grado de información y competencias personales y sociales entre los alumnos del grupo experimental y de control se deben básicamente al programa Barbacana. La hipótesis alternativa sería que las diferencias en el consumo son explicadas por otras variables como sexo, estatus socioeconómico y situación familiar. La hipótesis alternativa quedaría controlada si antes de aplicar el programa se hubieran conformado los grupos (experimental y de control) utilizando un procedimiento aleatorio, las diferencias en cuanto al consumo no podríamos atribuírselas a las variables alternativas.

Al no ser posible la selección aleatoria, base de cualquier diseño experimental, se opta por un diseño cuasiexperimental con grupo de comparación no equivalente sin aplicación de pretest (el programa se encuentra ya en funcionamiento), en un mismo momento temporal que nos permitirá medir las diferencias y equivalencias entre ambos, anulando el posible efecto de variables explicativas alternativas (sexo, estatus socioeconómico, situación familiar, etc.) y confirmando nuestra hipótesis causal de partida.

3 RESULTADOS.

3.1. ANÁLISIS DE CONTENIDOS.

VALORACIÓN GENERAL AL PROGRAMA. Se decidió a priori plantear, a modo de pregunta introductoria, la valoración general para observar cuál era la respuesta espontánea al programa por parte de sus mediadores antes de entrar en el detalle. En general, la valoración ha sido muy positiva y especialmente cuando se han referido a Barbacana 1 (primer ciclo de ESO).

VALORACIÓN DE LOS DISTINTOS MATERIALES. Los materiales que conforman el programa Barbacana se presentan desglosados de la siguiente manera para la evaluación de los tutores:

Cuadernos del tutor. La valoración global es "positiva", hay unanimidad en reconocer su utilidad práctica y su contenido orientativo. El único inconveniente señalado es la similitud de éste respecto al cuaderno de los alumnos; apuntándose la posibilidad de que se diferenciara más la información de ambos cuadernos (información más específica de apoyo al profesor).

Cuadernos de los alumnos. La valoración global de los cuadernos de los alumnos es "muy positiva". No obstante, al igual que sucedía con los cuadernos del tutor, se apuntan algunos inconvenientes que no deben ser obviados, como por ejemplo, que la estructura de los temas es similar lo que hace que el alumno lo perciba como algo repetitivo. Otros establecen una comparación entre Barbacana 1 y 2 con un saldo favorable al primero.

Contenidos informativos. La valoración general para este apartado es de "muy positiva". No se apuntan carencias significativas por parte de los tutores.

Role-Playing. Este apartado es valorado de forma global como "muy positivo". En general, ha sido una herramienta muy útil para la mayoría de los tutores y se ha convertido en una actividad muy atractiva para los alumnos, quizá por ser la más participativa de todas las metodologías.

Tareas. Alcanza una valoración general de "positiva", aunque no ha podido ser valorada por todos los tutores ya que es el apartado del programa que menos se ha aplicado por parte de los tutores, quizá por ser la tarea más solitaria dentro de un programa basado en la participación y por ser el último apartado de cada sesión (muchas veces no daba tiempo de abordarlo)

Videos. El material audiovisual recibe una calificación de "positiva" para Barbacana 1 y "muy positiva" para Barbacana 2 (al contrario de lo que sucedía con los cuadernos).

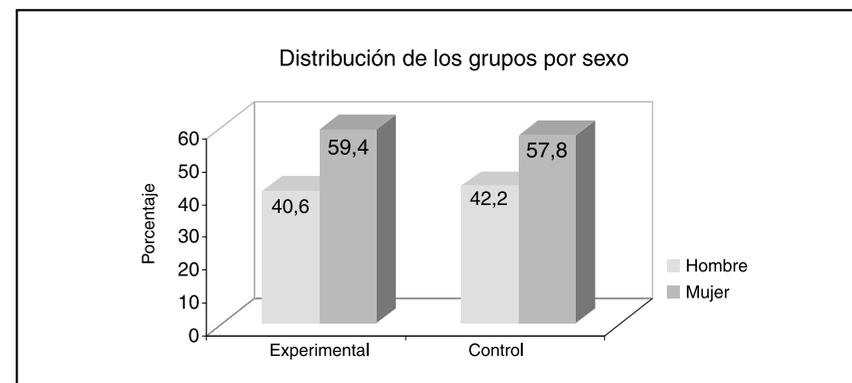
IMPACTO DEL PROGRAMA EN LOS ALUMNOS. No cabe duda de que existe un acuerdo generalizado con la idea de que el programa ha tenido un impacto positivo en los alumnos a los que se les ha aplicado. Asimismo, se percibe un mayor impacto entre los más jóvenes y entre los que no han entrado en el mundo del consumo de drogas, que por otra parte son el objetivo prioritario del programa.

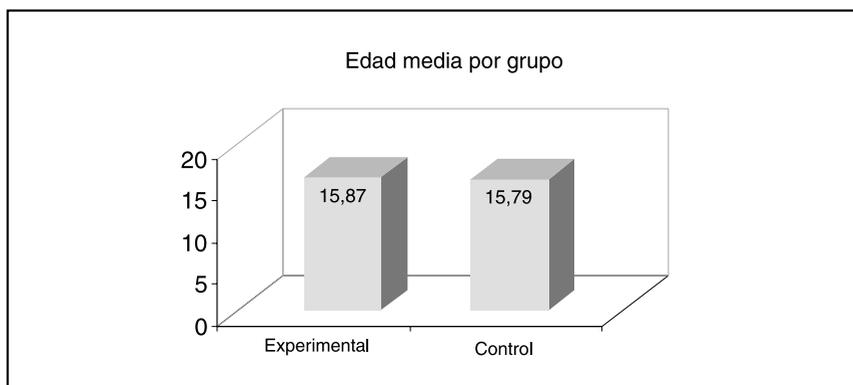
3.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

Las variables sexo y edad, como se observa en las tablas, apenas registran diferencias entre ambos grupos. Hay una proporción similar hombre-mujer en el grupo experimental y en el de control. Y la diferencia en cuanto a las edades medias es de centésimas.

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Centro Experimental	73 40,6%	107 59,4%	180 100,0%
Centro de Control	68 42,2%	93 57,8%	161 100,0%
Total	141 41,3%	200 58,7%	341 100,0%

Nivel de significación superior a 0,05





La hipótesis de trabajo de la que partimos es que las diferencias en cuanto a información, consumo y competencias personales y sociales ante los factores de riesgo entre los dos grupos (experimental y de control) son debidas básicamente al impacto del programa Barbacana sobre el grupo experimental. Como estadísticos para determinar la significación estadística de las diferencias entre ambos grupos utilizaremos χ^2 (Chi-cuadrado de Pearson) para las distribuciones de las tablas de contingencia y el test t (t de Student) cuando se comparan medias.

Grado de información.

En primer lugar, expondremos los resultados obtenidos para las diferentes afirmaciones de la escala destinada a conocer el grado de información de los estudiantes sobre las drogas.

	El alcoholismo es una enfermedad			Total
	Verdadero	Falso	Ns/Nc	
Centro Experimental	151	27	2	180
	83,9%	15,0%	1,1%	100,0%
Centro de Control	131	25	5	161
	81,4%	15,5%	3,1%	100,0%
Total	282	52	7	341
	82,7%	15,2%	2,1%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

	El tabaco es un estimulante			Total
	Verdadero	Falso	Ns/Nc	
Centro Experimental	84	80	16	180
	46,7%	44,4%	8,9%	100,0%
Centro de Control	65	64	32	161
	40,4%	39,8%	19,9%	100,0%
Total	149	144	48	341
	43,7%	42,2%	14,1%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson=8,5 (para 2 g.l.): nivel de significación=0,014

	El consumo de alcohol favorece la digestión si se toma durante las comidas			Total
	Verdadero	Falso	Ns/Nc	
Centro Experimental	42	84	54	180
	23,3%	46,7%	30,0%	100,0%
Centro de Control	36	59	66	161
	22,4%	36,6%	41,0%	100,0%
Total	78	143	120	341
	22,9%	41,9%	35,2%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

	El consumo moderado de alcohol y tabaco no perjudica la salud			Total
	Verdadero	Falso	Ns/Nc	
Centro Experimental	43	125	12	180
	23,9%	69,4%	6,7%	100,0%
Centro de Control	55	97	9	161
	34,2%	60,2%	5,6%	100,0%
Total	98	222	21	341
	28,7%	65,1%	6,2%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

<u>El café y el té no se consideran drogas</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	102	62	16	180
	56,7%	34,4%	8,9%	100,0%
Centro de Control	88	50	23	161
	54,7%	31,1%	14,3%	100,0%
Total	190	112	39	341
	55,7%	32,8%	11,4%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

<u>Los porros provocan dependencia física y psicológica</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	121	29	30	180
	67,2%	16,1%	16,7%	100,0%
Centro de Control	99	27	35	161
	61,5%	16,8%	21,7%	100,0%
Total	220	56	65	341
	64,5%	16,4%	19,1%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

<u>El consumo de estimulantes aumenta la capacidad intelectual</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	6	155	19	180
	3,3%	86,1%	10,6%	100,0%
Centro de Control	13	116	32	161
	8,1%	72,0%	19,9%	100,0%
Total	19	271	51	341
	5,6%	79,5%	15,0%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson=10,48 (para 2 g.l.): nivel de significación=0,005

<u>El consumo de drogas favorece las relaciones sociales</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	42	137	1	180
	23,3%	76,1%	,6%	100,0%
Centro de Control	35	111	15	161
	21,7%	68,9%	9,3%	100,0%
Total	77	248	16	341
	22,6%	72,7%	4,7%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson=14,599 (para 2 g.l.): nivel de significación=0,001

<u>El consumo habitual de LSD puede generar trastornos de la personalidad</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	164	2	14	180
	91,1%	1,1%	7,8%	100,0%
Centro de Control	124	3	34	161
	77,0%	1,9%	21,1%	100,0%
Total	288	5	48	341
	84,5%	1,5%	14,1%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson=13,07 (para 2 g.l.): nivel de significación=0,001

<u>El consumo de alcohol aumenta la capacidad sexual</u>				
	<u>Verdadero</u>	<u>Falso</u>	<u>Ns/Nc</u>	<u>Total</u>
Centro Experimental	23	126	31	180
	12,8%	70,0%	17,2%	100,0%
Centro de Control	19	92	50	161
	11,8%	57,1%	31,1%	100,0%
Total	42	218	81	341
	12,3%	63,9%	23,8%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson=9,11 (para 2 g.l.): nivel de significación=0,011

A partir de los resultados, podemos destacar cuatro ideas fundamentales para el apartado de información:

- Excepto en la afirmación "El consumo moderado de alcohol y tabaco no perjudica la salud", el porcentaje de *no respuestas* es mayor en el grupo de control, lo que daría muestras de sus dificultades para responder a las diferentes afirmaciones.
- El grado de información es significativamente mayor entre los alumnos del grupo experimental (sometidos al programa Barbacana). Obtienen porcentajes mayores en las respuestas correctas para todos los ítems (el porcentaje medio de aciertos del grupo experimental es 67'2, mientras que para el grupo de control es 58'6).
- Las diferencias a favor del grupo experimental son significativas en la mitad de los ítems ("El tabaco es un estimulante", "El consumo de estimulantes aumenta la capacidad intelectual", "El consumo habitual de LSD puede generar trastornos de personalidad", "El consumo de drogas favorece las relaciones sociales", "El consumo de alcohol aumenta la capacidad sexual"), por lo tanto el grupo experimental está notablemente mejor informado que el de control.
- Ninguna otra variable de clasificación ha ofrecido diferencias significativas para los cruces con las diferentes afirmaciones sobre las drogas, con lo cual la aplicación del programa Barbacana se configura como el único factor observable que interviene en el nivel de información.

Por otro lado, hay ideas que han quedado muy claras:

- el consumo habitual de LSD puede generar trastornos de personalidad, que el consumo de estimulantes no aumenta la capacidad intelectual,
- el alcoholismo es una enfermedad o que el consumo de drogas no favorece las relaciones sociales.

Por el contrario, hay otros conceptos que no están tan bien fijados: un alto porcentaje no cree que el tabaco sea un estimulante, o que el café y el té no son drogas, o no sabe si el alcohol favorece la digestión después de las comidas. Curiosamente, son afirmaciones sobre drogas legalizadas y sobre las que debería existir una mayor información.

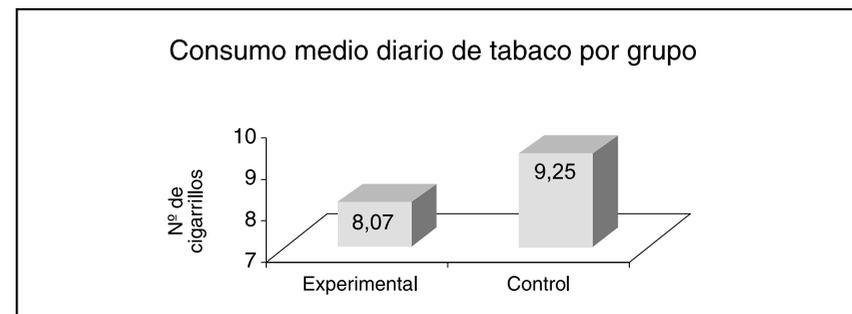
Pautas de Consumo.

Para observar y comparar las pautas de consumo de ambos grupos, utilizaremos indicadores directos que recojan conductas manifiestas de los alumnos objeto del estudio.

Prácticamente las tres cuartas partes de los alumnos encuestados afirman haber fumado como mínimo alguna vez. El porcentaje es mayor entre los sujetos del grupo de control y también es más alto el porcentaje de los que fuman "a menudo" en este grupo. Aún así, los promedios son muy similares y las diferencias no son significativas, fruto de una distribución desigual pero tendente a compensarse. De todos modos, en cierta medida, el tabaco está más extendido entre aquellos que no han participado en el programa Barbacana, dato que queda corroborado con el número medio de cigarrillos diarios que fuman aquellos que consumen tabaco "a menudo":

Número de cigarrillos al día	Experimental/control	Falso	Ns/Nc	Desviación
				Total
	Centro Experimental	126	31	180
	Centro de Control	70,0%	17,2%	100,0%

Nivel de significación superior a 0,05



	¿Bebes alcohol?				Total
	Nunca	Sólo he probado alguna vez	De vez en cuando	A menudo	
Centro Experimental	14 7,8%	43 23,9%	105 58,3%	18 10,0%	180 100,0%
Centro de Control	8 5,0%	38 23,6%	109 67,7%	6 3,7%	161 100,00%
Total	22 6,5%	81 23,8%	214 62,8%	24 7,0%	341 100,0%

Nivel de significación superior a 0,05. Promedio grupo experimental=1,71; promedio grupo de control=1,70 [escala de 0 (nunca) a 3 (a menudo)]

Son más del 90% los alumnos encuestados que manifiestan haber probado el alcohol al menos una vez, y, en este caso, el porcentaje es ligeramente mayor entre los alumnos del grupo experimental. Las diferencias, de nuevo, no son significativas estadísticamente. Si observamos las puntuaciones medias en ambos casos, comprobamos que sólo una centésima separa a los dos grupos. Veamos en el siguiente cuadro cómo se concreta el consumo de alcohol en ambos grupos:

	Experimental/control	N	Desviación	
			Media	tip.
Nº de vasos de vino a la semana (*)	Centro Experimental	180	1,02	2,17
	Centro de Control	161	,43	2,16
Nº de vasos de cerveza a la semana (**)	Centro Experimental	180	1,10	3,35
	Centro de Control	161	,85	2,15
Nº de vasos combinados y licores (***)	Centro Experimental	180	2,02	2,72
	Centro de Control	161	2,10	2,64

(*) t de Student=2,516; nivel de significación=0,012. (**) y (***), el nivel de significación es superior a 0,05

Efectivamente, el grupo experimental consume en mayor medida vino y cerveza (en el caso del vino, las diferencias son significativas), de ahí que su consumo global de alcohol sea mayor. Sin embargo, vemos que

los jóvenes de estas edades consumen en mayor medida combinados y licores (el número medio de vasos es prácticamente el doble que en el caso de cerveza o vino) y en este capítulo es el grupo de control el que registra un consumo mayor (no olvidemos que la graduación de este tipo de bebidas es mucho más alta que la de la cerveza -alrededor de 4,5°- o incluso el vino -en torno a 12,5°-). La siguiente tabla, también referida al alcohol, continua esta línea argumental:

	¿Cuántas veces te has emborrachado?					Total
	Nunca	Una vez	Entre 2 y 6 veces	De 6 a 10 veces	Más de 10 veces	
Centro Experimental	58 32,2%	32 17,8%	54 30,0%	16 8,9%	20 11,1%	180 100%
Centro de Control	51 31,7%	27 16,8%	40 24,8%	12 7,5%	31 19,3%	161 100%
Total	109 32,0%	59 17,3%	94 27,6%	28 8,2%	51 15,0%	341 100,0%

Nivel de significación superior a 0,05

	Experimental/control	N	Desviación	
			Media	tip.
¿Cuántas veces te has emborrachado	Centro Experimental	180	3,20	3,41
	Centro de Control	161	3,68	3,83

Nivel de significación superior a 0,05

Como vemos, es el grupo de control el que registra mayor porcentaje de individuos que se han emborrachado al menos una vez (agregado de todas las categorías excepto "nunca"), mayor porcentaje de casos que se han emborrachado más de 10 veces y una media más alta (cerca de 4 "borracheras" en el grupo de control, y poco más de 3 en el experimental). Si estamos hablando de la droga socialmente más aceptada (y además, los estereotipos sociales "eliminan a los consumidores de las drogas que no se viven socialmente como drogas" (Megías, 1997)), es lógico prestar mayor importancia a este consumo excesivo o de alta graduación

(Paracelso ya apuntaba que es la dosis la que hace de una sustancia un veneno (Privolskaya, 2000)), que supone un paso más allá en un hábito plenamente extendido y aceptado, y que lleva a posicionar en un nivel de riesgo mayor al grupo de control. Por otro lado, es preocupante constatar que, en el conjunto de la muestra, el 72'7% de los individuos que han probado el alcohol se han emborrachado alguna vez.

	Experimental/control	N	Desviación	
			Media	tip.
Consumo de tabaco	Centro Experimental	180	2,26	2,10
	Centro de Control	161	2,36	2,11
Consumo de alcohol	Centro Experimental	180	1,79	1,19
	Centro de Control	161	1,54	,89
Consumo de estimulantes	Centro Experimental	180	5,56E-02	,27
	Centro de Control	161	9,32E-02	,48
Consumo de tranquilizantes	Centro Experimental	180	3,89E-02	,19
	Centro de Control	161	6,83E-02	,46
Consumo de marihuana/hachís	Centro Experimental	180	,79	1,32
	Centro de Control	161	,97	1,52
Consumo de speed	Centro Experimental	180	6,11E-02	,30
	Centro de Control	161	8,07E-02	,49
Consumo de cocaína	Centro Experimental	180	,15	,51
	Centro de Control	161	,16	,60
Consumo de heroína	Centro Experimental	180	,00	,00
	Centro de Control	161	,00	,00
Consumo de pastillas	Centro Experimental	180	,12	,46
	Centro de Control	161	,17	,65
Consumo de inhalantes	Centro Experimental	180	5,56E-03	7,45E-02
	Centro de Control	161	3,73E-02	,40
Consumo de otras drogas	Centro Experimental	180	7,78E-02	,57
	Centro de Control	161	6,21E-02	,56

Niveles de significación superiores a 0,05 excepto en "Consumo de alcohol": t de Student=2,255; nivel de significación=0,025. Escala: 0=nunca, 1=una vez al mes, 2=sólo los fines de semana, 3=varias veces al mes, 4=una vez o más a la semana, 5=a diario.

En la tabla anterior podemos ver el consumo de todos los tipos de droga a través de una misma escala ordinal. Tabaco y alcohol, drogas legales y aceptadas (más en el caso del alcohol), registran una mayor fre-

cuencia, mientras que es marihuana/hachís la droga "ilegal" más consumida. "La inclusión de este producto en los modelos de policonsumo encabezados por las drogas legales y concretamente por el alcohol, generaría una cierta proximidad intencional en el contexto de uso de estas sustancias, sobre todo en las franjas juveniles" (Megías, 1997). La normalización del consumo de cannabis está, sin embargo, lejos de apartarla de su posición en el entorno de riesgo y de las consecuencias negativas de su consumo (por ejemplo existe una alta correlación entre el consumo de esta sustancia y el fracaso escolar (Megías, 1997)).

En menor medida, se constata un consumo apreciable de cocaína y/o pastillas. Sólo en consumo de alcohol hay diferencias significativas: es el grupo experimental el que más consume alcohol, debido, como ya se ha explicado, a la extensión del consumo de bebidas de baja graduación. En el resto de drogas, aunque con diferencias exiguas, son los alumnos del grupo de control quienes consumen con mayor frecuencia (salvando el caso marginal de los inhalantes).

4. CONCLUSIONES.

Uno de los objetivos básicos del Programa Barbacana es conseguir que los alumnos de secundaria de la Comunidad Valenciana estuvieran más informados sobre las drogas, sus características y efectos. Tras comparar los resultados del grupo experimental y el de control para las diferentes afirmaciones sobre las drogas y después de efectuar el contraste de las mismas con otras variables, queda claro que Barbacana ha conseguido un alto grado de eficacia como herramienta informativa. En todos los ítems, los alumnos del grupo experimental, han acertado en un porcentaje mayor que los del grupo de control, siendo las diferencias significativas en más de la mitad de los mismos. El hecho de trabajar detenidamente los diferentes conceptos en las sesiones parece haber resultado decisivo para que los alumnos cuenten con una información correcta y objetiva, que es una de las bases fundamentales para la prevención.

Otro de los objetivos de Barbacana se centra en retrasar la edad de inicio al consumo (lo que finalmente significa reducir el consumo). El Programa Barbacana no ha conseguido evitar el consumo de drogas, pero sí parece haber contenido lo que podríamos denominar "el paso más allá", es decir, consumos excesivos o de drogas "ilegales".

No obstante, dado que el programa se enmarca, como hemos apuntado anteriormente, en la prevención primaria, es lógico que los datos de consumo todavía no se hayan distanciado de una forma significativa entre el grupo experimental y el grupo de control. La siguiente hipótesis será verificar el consumo de estas mismas poblaciones con el paso del tiempo, es decir, cuando se produzca un "asentamiento" del consumo apareado a la variable edad.

Finalmente, hay variables que tienen una relación más clara con el consumo que haber participado en el programa Barbacana. Se trata de variables con un considerable peso específico dentro de las pautas de conducta del adolescente; las dificultades para invertir o anular su influencia son notables y posiblemente excedan la actuación de un programa de prevención. Por ejemplo, la edad difícilmente va a dejar de tener una fuerte relación con el consumo, ya que a mayor edad el contacto con el mundo de las drogas es mayor y la presión del entorno familiar va perdiendo peso. El dinero del que disponen necesariamente va a tener una relación con el consumo: cualquier análisis de economía aplicada calificaría las drogas como un bien de lujo, dada su relativa escasez y su precio, es decir, hay que disponer de una cierta liquidez para consumir, al menos las drogas ilegales. Y también la presencia de determinados problemas (con los padres, con los estudios...), unido a la etapa vital (inexorablemente crítica) de la que estamos hablando (adolescencia), incrementa la probabilidad del consumo, ya que se trata de población altamente vulnerable. En cualquier caso, este tipo de datos deben servir para reforzar determinados aspectos del programa y contribuir a su mejora como instrumento de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvira, F (2000). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Botvin, G J (2000). *Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes. Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos*. Psicología Conductual. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, Vol. 3, nº 3.

Bukoski, W J (1995). *Un marco de trabajo para la investigación en prevención del abuso de drogas*. En VV.AA (1995). Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.

Caplan, G (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós. En Línea: http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadiccion/

García-Rodríguez, JA (2000). *Mi hijo, las drogas y yo*. Madrid:EDAF.

García-Rodríguez, JA y López, C (1998). *Guía técnica Barbacana I*. Alicante: INID-UMH.

García-Rodríguez, JA y López, C (2001). *Guía técnica Barbacana II*. Alicante: INID-UMH.

Lamarine, R J (2000). *La prevención del consumo de drogas en Estados Unidos*. Psicología Conductual. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, Vol. 3, nº 3.

Leukefeld, CG y Bukoski, WJ (1995). *Una introducción a la investigación en programas de prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. En VV.AA. (1995). Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.

Megías, E (1997). *Introducción. El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana*. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de Drogodependències/FAD.

Privolskaya, T; Chazarra, A y García, L (2000). *Prevención de las drogodependencias*. Temas de Escuela de Padres y Madres (CEAPA), carpeta 3.

Santacreu, J; Zaccagnini, JL y Márquez, MO (1992). *El problema de "la droga". Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.